



支
払
決
議
書

| | | | | | | |
|-------|----------|---------|-----|--|----|----|
| 伺年月日 | 令和 年 月 日 | 常務理事 | 事務長 | | 会計 | 扱者 |
| 支払年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | |
| 支払金額 | 千 百 拾 円 | | | | | |
| 補助金給付 | 款 項 目 | 千 百 拾 円 | | | | |

ウォーキング会参加補助金申請書

令和 3 年 11 月 5 日

所 属 ○△□部 ○○課

被保険者氏名(自署) 健康 太郎

下記のとおりウォーキング会へ参加いたしましたので添付書類を添えて補助金の交付を申請致します。

【添付書類】

- 参加領収書（主催団体等が明記されていること）

【注意事項】

- 市区町村や各種スポーツ団体の主催するウォーキング会の参加者対象。
- 被扶養者の内、未就学児童や幼児に対しては適用しない。
- 参加費の補助は月・1回とする。

| | |
|-----------|------------------------|
| 1 ウォーキング名 | <u>練馬こぶしハーフマラソン</u> |
| 2 主催者名 | <u>練馬区</u> |
| 3 参加年月日 | <u>R03 年 10 月 28 日</u> |
| 4 参加者名 | |

| 記号 | 番号 | 氏名 | 生年月日 | 補助金 |
|------------|-----------|--------------|----------------|-----|
| 100 | 55 | 健康 太郎 | S51・8・1 | |
| | | | ・ ・ ・ | |
| | | | ・ ・ ・ | |
| | | | ・ ・ ・ | |
| | | | ・ ・ ・ | |
| 合計 | | | | 円 |

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

令和 3 年 11 月 5 日

代表受診者名 住所 〒 **178-8*****
東京都練馬区東大泉*-*-***
 氏名(請求者) **健康 太郎**
 氏名(自署)

| | | |
|--------------------|------|-------------|
| 代理人の 氏名と印 | フリガナ | 委任者と代理人との関係 |
| 代理人(事業主)記入欄 | | |
| 代理人の 住所 | 郵便番号 | フリガナ |

令和 年 月 日提出
受付日付印