

京都府農協健康保険組合 御中

事業所名：

事業主名：

⑨

健康管理研修会 実施報告書兼助成申請書

テ	ー	マ	
開 催 日 時	平 成	年	月 日 () 時 分 ~ 時 分
開 催 場 所			
参 加 者 数	名 (被保険者： 名 ・ 被扶養者： 名)		
講 師 名			

合 計 金 額 (申 請 金 額)		円	
内 訳	講 演 料	円	講 師 宿 泊 費 円
	講 師 交 通 費	円 (駅 ~ 駅)	

振 込 先	農 協 名		種 別	
	支 店 名		口 座 番 号	

上記のとおり助成申請します。

平成 年 月 日

助成決定額	円
-------	---

健 保 組 合 使 用 欄			
照 合	入 力	確 認	振 込 日
			平 成 年 月 日

添付
書類

- ◎ 領収書（原本）を添付してください。
（ネットバンク等の振込により領収証がない場合は、振込を確認できる書類を添付してください）
- ◎ 研修会の記録等（実施したことを確認できる書類）を添付してください。