

受 付	令和 年 月 日	常務理事	事務局長	業務部長	課 長	担当者
決 定	令和 年 月 日					
決定額						

ウォーキング大会等参加費補助金申請書（個人振込用）

被保険者証の記号・番号	—		事業所名称	
被保険者氏名				
参加者氏名	大会名称	大会実施日	請求金額 (上限2,000円)	
		令和 年 月 日	円	
		令和 年 月 日	円	
		令和 年 月 日	円	
		令和 年 月 日	円	
		令和 年 月 日	円	
合計	名		円	

※ 必ず被保険者の口座番号をご記入ください

振込希望 金融機関名	農協・銀行・信金・信組		本所・支所・本店・支店・出張所	
	口座番号（普通・当座・貯蓄）No.			
	(フリガナ)			

口座名義人
(被保険者名義の口座)

上記のとおり補助金の申請をいたします。

令和 年 月 日

栃木県農協健康保険組合理事長 殿

※・ウォーキング大会等の領収書【原本】を添付し、提出して下さい。

※参加料を事前振込の場合は当日参加した書類(完歩証等の写し)を添付願います。

受付日付印