

健康増進事業助成金申請書

(様式2)

健康増進事業助成金の交付を受けたいので、下記の通り申請します。

『スポーツ教室／ゴルフ練習場』

(利用ポイント25P) (利用ポイント5P)

(一つを○で囲んでください)

申請金額								円
------	--	--	--	--	--	--	--	---

利用年月日	年 月 日		
事業所名	会員番号	001 -	-
会員氏名	TEL		
利用施設名			

年 月 日

(公財)佐賀県地域産業支援センター

中小企業勤労者福祉サービスセンター 御中

会員氏名



振込依頼書

上記助成金の受領について、下記の登録口座に振り込んでください。

金融機関	銀行・信用金庫		支店(出張所)										
	信用組合・労働金庫												
	農協・漁協												
口座の種類	1. 普通 2. 当座	口座番号											
フリガナ													
口座名義													

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

所長	所員	担当

※振込先は登録口座をご記入ください。

※受講料払込後1ヶ月以内に申請してください。

(当センター必着)

※領収書(会員本人名・原本・レシート不可)を添付してください。

※詳細・利用ポイント数はガイドブック(P6)参照のうえご記入ください。