

平成 年 月 日

群馬県市町村職員共済組合理事長 殿

所属所長

印

## 健康管理対策事業助成金交付申請書

このことについて、下記金額を交付くださるよう申請します。  
なお、交付にあたっては、下記指定口座に振込みください。

記

1 助成金額 \_\_\_\_\_ 円

2 内 訳

(1)所属所長が行う事業

\_\_\_\_\_ 円 (平成 年 月 日現在、組合員 人分)

(2)体力づくり講演会等

\_\_\_\_\_ 円

3 事業内容及び収支明細

別紙「健康管理対策事業実施計画書」のとおり。

4 指定口座

金融機関名	本支店名	口座番号	口座名義人
		当座 No. 普通	