

平成●●年●●月●●日

群馬県市町村職員共済組合理事長 殿

●●●市長
所属所長 共 済 太 郎

印

健康管理対策事業変更届

平成●●年●●月●●日付で健康管理対策事業助成金交付申請した標記のことについて、下記のとおり変更したので届出します。

1 事業種目等

区 分	変 更 前	変 更 後
事 業 種 目	疾病予防対策	疾病予防対策
実 施（配布）年月日	平成●●年●●月●●日	平成●●年●●月●●日
実 施 場 所	●●●市役所	●●●市役所
疾病予防対策又は体育関係事業の場合、購入品目及び数量	常備薬の配付	インフルエンザ予防接種
健 康 診 断 の 場 合 そ の 検 査 項 目		
体 育 大 会 名		
講 演 会 等 の 名 称		
講 演 会 等 の 目 的		
講 演 会 等 講 師 職 氏 名		
対 象 組 合 員 数	●●● 人	●●● 人

2 収支明細表

収 入 の 部			支 出 の 部		
科 目	金 額	説 明	科 目	金 額	説 明
共済組合 助成金	●●●,●●● 円	1,000円×●●●人	インフルエンザ 予防接種代	●,●●●,●●● 円	●,●●●円×●●●人
●●●市事業負担金	●,●●●,●●●				
計	●,●●●,●●●		計	●,●●●,●●●	