

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 ●●●市長
共 済 太 郎

印

健康管理対策事業中止届

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、
下記のとおり中止したので届出します。

記

1 申請した金額

●●●,●●● 円 (組合員数●●●人分)

2 中止の理由

※ 中止した理由について、具体的にご記入願います。