

様式第1号

年 月 日

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長

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 _____ 年 月 日現在、組合員 _____ 人分
- 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	