

様式第1号

令和●●年●●月●●日

群馬県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長 ●●●市長
共 済 太 郎

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

- 助成金額 ●●●, ●●● 円
- 内 訳 令和●●年●●月●●日現在、組合員 ●● 人分
- 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。
- 指定口座

金融機関名	本支店名	口座番号	口座名義人
●●銀行	●●支店	当座 No. ●●●●●●●● 普通	●●●市長 共 済 太 郎