

※該当のセミナーに○をつけてください

## 2021年度 健康教室(メンタルヘルス研修等)補助金支給申請書

対 象 者	合計 人 (内訳: 被保険者 人、未加入者 人) ※最少開催人数は 20 名 (参加者のうち、被保険者が半数以上であれば被扶養者、未加入者も参加可)			
実施期間または期日	(西暦) 年 月 日 から (西暦) 年 月 日 まで ( 日間)			
補助金申請額	円			
振 込 先	銀行	本・支店	口座番号	口座名義(カタカナ)
			普・当	

上記の通り申請いたします。

申 請 日 : (西暦) 年 月 日  
 事 業 所 名 :  
 事 業 主 名 : (印)  
 担 当 (連絡先) : ( - - )

### 【 注 意 事 項 】

- 補助対象 : 参加者のうち、イオン健康保険組合の被保険者・被扶養者が半数以上占める場合
- 添付書類 : ①実施機関からの請求書(領収書)コピー  
(講師代等明細が記載されているもの)  
②事務局のセミナー報告書(書式はフリー)
- 補助金額 : セミナー実施1回につき、講師代として上限10万円  
(税込・講師交通費・教材等付随費用含む)
- 実施期間 : 2021年4月1日～2022年3月31日
- 支払日 : 毎月25日迄に受理した申請書については、翌月15日の支払い。  
(15日が金融機関休業日の場合は翌営業日以降の振込みとなります。)
- 提出期日 : 2022年4月5日が最終の申請書提出日となります。

### <イオン健康保険組合処理欄>

支給決定伺				補助金額	出納日印
常務理事	事務長	課長	係	円	

