

支給決定額	※	円
-------	---	---

健保組合決裁欄				
常務理事	事務長	部長	課長	係

※は記入しないでください。

健保組合記入欄

メンタルヘルス対策事業補助金交付申請書

提出日 年 月 日

三重県農協健康保険組合 理事長 様

以下のとおり、メンタルヘルス対策事業補助金の交付申請をします。

事業名	
開催日	年 月 日 ()
開催要領	別添資料のとおり
委託機関	
補助金申請額	円

メンタルヘルス対策事業を実施しましたので、関係書類を添えて補助金の申請をいたします。	
年 月 日	
事業所名	
事業主名	

【添付書類】

- ・開催要領等事業開催を証する資料
- ・保険証記号番号を記載した参加者名簿(セミナー等の補助申請の場合)
- ・明細の確認できる請求書又は領収書の写し

※この申請によって健保組合が取得する個人情報、補助金支払事務に利用します。