

教室様式 1

本件 承認して よろしいか	年 月 日				

健康づくり教室実施計画書

年 月 日

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

組合名
支部名
支部長名

下記の通り、健康づくり教室を開催します。

開催日時	日にち	年 月 日
	時間	: ~ :
会場	名称	
	所在地	
	電話番号	
保健指導員	氏名	
予定参加者数		名 (保健指導員及び書記局を除き 20名以上)
外部講師の 講演	氏名	
	講師の 電話番号	
	演題または 内容	
	講演料	円
	時間	: ~ : (1 時間以上確保してください)
保健指導員の時間		: ~ : (20 分以上確保してください)

※当初の実施計画に変更が生じた場合は、速やかに再度計画書の提出をお願いします。

教室様式 2

年 月 日 支給			円		
本件 支出してよろしいか					

健康づくり教室諸経費請求書兼保健指導員旅費領収書

年 月 日

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

組合名

支部名

支部長名

下記の通り、健康づくり教室開催に伴う諸経費として出席者名簿を添えて請求いたします。

開催日時	日にち	年 月 日		
	時間	: ~ :		
会場	名称			
	所在地			
	電話番号			
保健指導員旅費領収書		保健指導員旅費をたしかに領収しました。 (自筆の署名) 氏名		
		補助金申請欄	支給決定	※支給決定欄は記入不要
参加者数	国保被保険者	名	※	名 組合員・18歳以上被保険者
	未加入者・その他	名	※	名
	運営担当者	名	※	名 講師・保健指導員・書記局員
諸経費	外部講師謝礼金	円	※	円 限度額4万円
	会場使用料	円	※	円 限度額2万円(組合会館1万円)
	運営費	7,000円		7,000円 一律7,000円
	食糧費	円	※	円 注2参照
	保健指導員旅費	6,000円		6,000円 一律6,000円(1名分のみ)
合計金額		円	※	円

注1：外部講師謝礼金、会場使用料（組合会館使用の場合を除く）、食糧費は領収書（コピー可）が必要です。
注2：食糧費欄は、実際に払った額と補助上限額を比較して少ない方の額を記入してください。
【補助上限額】@1,500円×{国保被保険者（組合員&18歳以上被保険者）数+運営担当者数}
注3：保健指導員旅費領収書欄は、担当保健指導員の自筆の署名が必要です。
注4：支給決定欄は長建国保で使用するので、何も記入しないでください。

健康づくり教室参加者名簿

開催日

年

月

日

組合名

支部名

No	記号	番号	参加者氏名	18歳未満 被保険者	未加入者	運営担当	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

※この参加者名簿には、国保被保険者以外の方や運営担当者も含めた参加者全員の氏名を記入し、様式2（諸経費請求書）と共に、必ず長建国保へ提出してください。

健康づくり教室実施状況報告書

年 月 日

長野県建設国民健康保険組合 理事長 殿

組合名

支部名

保健指導員

健康づくり教室の実施状況に関して、以下の通り報告します。

開催日時	日にち	年 月 日
	時間	: ~ :
参加者数		名（保健指導員・書記局員を除く）
講演	講演内容	
	講師名	
■外部講師による講演の概要		
■全体を通しての感想（運営改善事項・組合員からの質問事項も記入してください）		

※レポートは箇条書きで結構です。
良い点、悪い点を含め、素直に感じたところを報告してください。