

	年	月	日	決定		円
本件、支出 してよろ しいか						

スポーツ大会
料理教室

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

主催名

(支部・青年部・主婦(女性)の会)

主催者長名

下記の通り、スポーツ大会・料理教室開催に伴う諸経費として出席者名簿を添えて請求致します。

開催日時	年 月 日 (曜日)			
	時 分 ~	時 分		
スポーツ大会 料理教室 等の名称				
会場・所在地	会場名 所在地			
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			
出席報告	補助金申請欄	支給決定	※支給決定欄は記入不要	
出席者数	国保被保(a)	名 ※	名 保健指導員・書記局を除く	
	未加入・その他(b)	名 ※	名 保健指導員・書記局を除く	
	運営担当者(c)	名 ※	名 講師・保健指導員・書記局	
諸 経 費	外部講師謝礼金 ※料理教室のみ	円 ※	円 限度額2万円	
	会場使用料	円 ※	円 限度額2万円 (組合会館の場合5千円)	
	運営費	3,000円	3,000円	一律3,000円
	被保険者割 ※1人300円	円 ※	円	出席者計(a+c)
	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)、は領収書(コピー可)が必要です。

注2：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3：支給決定欄は何も書かないでください。長建国保で使用します。

スポーツ大会・料理教室 参加者名簿

開催日 年 月 日
スポーツ大会
料理教室等の名称

番号	保険証の記号番号	参加者氏名	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者や運営担当者も含めた参加者全員の氏名を記入し、スポーツ大会・料理教室諸経費請求書と共に、必ず長建国保へ提出して下さい。

スポーツ大会・料理教室 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 _____

主催名 _____

(支部・青年部・主婦 (女性) の会)

保健指導員 _____

スポーツ大会・料理教室の実施状況に関し、以下の通り報告します。

開催日時	年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 まで
参加者数	名 (保健指導員及び書記局員を除く)
■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下さい) 	

※レポートは箇条書き程度で結構ですので、良い点、悪い点を含め、素直に感じたところを報告して下さい。