

選択型厚生事業助成金申請書の記入注意事項

※塗りつぶし部分の項目に記入してください。

申請はできるだけ一枚にまとめて、一度で済むように！

例.

利用日について、注:3参照

※家族対象事業の利用者内訳は、ここに対象該当者の続柄人数を記入してください。

②、③、④、⑦、⑧、⑨は領収書
⑤、⑥はチケットの半券
どちらも原本を添付
(福祉厚生事業実施要項参照)

支払合計額に対して千円未満切捨の金額が対象

令和3年度から押印は廃止となりましたが、必ず所属所受付年月日欄に記入(收受印等)してください。

☞再確認ください。

(様式13)

選択型厚生事業助成金申請書

※ 請求番号	所属コード	会(組)員コード	利用年月日				助成人数	
			年号	年	月	日		
			5				2	
被扶養者以外の対象家族(同居・別居問わず)								
本人	被扶養者	配偶者	子	父	母	孫	祖父	祖母
1			1					

←助成人数は、家族対象事業のみ記入(※1一部と※2)
←上記助成人数の内訳を記入 ※1は歯科矯正・予防接種の場合 ※2は全ての場合

区分	事業名	該当に レ	助成金 種別	支払額(費用)	厚生事業助成券貼付額
健康増進	②健康管理助成 ※1	レ	901	5900	
	③スポーツ施設等利用助成		902		
元気回復	④旅行助成 ※2		921		
	⑤厚生施設利用助成 ※2		922		
	⑥芸術文化助成 ※2	レ	923	6000	
自己啓発	⑦資格取得助成		941		
	⑧教養研修助成		942		
育児・介護	⑨育児・介護助成		951		
合計(助成額)				11900	11000

上記のとおり申請します。
群馬県教職員互助会理事長 様
令和 年 月 日
申請者 氏名

上記のとおり申請がありました。
令和 年 月 日
所属所名
所属所長
職・氏名
電話番号

所属所受付年月日

(厚生事業助成券貼付欄)

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11				

※利用しない助成券を貼付した場合には、斜線を引いてください。

注 1 領収書・入場券半券で利用詳細が不明の場合は、別紙選択型厚生事業各種明細書(様式14)を添付してください。
2 領収書・入場券半券を本書裏面に貼付してください。
3 利用年月日欄は事実発生日(複数に渡る場合は最初の日)を記入してください。
4 支払額合計が助成券貼付額よりも少ない場合は、支払額合計(千円未満切捨)の額が助成されます。