

（表）

白馬村健康づくり団体活動事業補助金  
実施報告書兼補助金交付請求書

年 月 日

白馬村長 宛

団体名 \_\_\_\_\_

住所 白馬村 城 \_\_\_\_\_

代表者 <sup>フリガナ</sup> 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩（電話 - - ）

白馬村健康づくり団体活動事業を実施しましたので、関係書類を添えて補助金を申請します。なお、請求にあたり、参加者等の住民基本台帳を参照することや、必要に応じて関係者に問い合わせることに同意します。

事業実施報告	健康教室	1回目	2回目	3回目
	開催日時	年 月 日 ( ) : ~ :	年 月 日 ( ) : ~ :	年 月 日 ( ) : ~ :
	開催テーマ 事業内容			
	開催場所			
	参加人数			
	講師 (なしの場合空欄)	氏名 所属・資格等	氏名 所属・資格等	氏名 所属・資格等
	健康機器 (なしの場合空欄)			
	補助対象額	① 円	② 円	③ 円
補助金交付請求額（※①、②、③の合計額を記入してください。）			円	
振込先 指定口座 (申請者または 代表者の名義)	ふりがな			
	口座名義			
	金融機関名		支店名	
	口座種別		口座番号	
補助決定金額（村記載欄）			円	

（添付書類）

- （1） 領収書の写し
- （2） 各回の健康教室参加者名簿の写し（裏面に記載でも可）
- （3） 申請者の振込先指定口座の名義人、口座種別、口座番号及び支店名がわかる預金通帳の写し（通帳表紙裏の見開きのコピーなど）

**【添付書類1がない場合、裏面に記載してください】**

(裏)

参加者名簿 ※添付書類（１）がない場合。団体に所属していない参加者も記載をお願いします。

No	1 回目			2 回目			3 回目		
	氏 名	年 代	性 別	氏 名	年 代	性 別	氏 名	年 代	性 別
1		才代			才代			才代	
2		才代			才代			才代	
3		才代			才代			才代	
4		才代			才代			才代	
5		才代			才代			才代	
6		才代			才代			才代	
7		才代			才代			才代	
8		才代			才代			才代	
9		才代			才代			才代	
10		才代			才代			才代	

### 個人情報の取扱いについて

得られた個人情報は、補助金の交付事務及び白馬村の健康づくりの推進に必要な用途（施策の立案、調査及び分析等）以外には使用しません。また、厳重に管理し、漏えい、不正流用、改ざん等の防止に適切な対策を行います。

### 申請方法及び申請先

受付時間：平日（月曜日から金曜日まで（白馬村の休日を除く。)) 8時30分から17時15分まで。

申請先：白馬村役場 健康福祉課 健康づくり係

住所 〒399-9393 長野県北安曇郡白馬村大字北城 7025 番地

電話番号 0261-85-0713