

**※写真添付必須**  
 全景と保健指導員が話しているところ

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		
保健指導員領収書 (自筆の署名が必要です)		保健指導員旅費をたしかに領収しました。 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。

注4：参加者数がわかる全景と保健指導員が話をしている写真を添付してください（メール可）。