

遠隔地事業所体育奨励事業実施申請(計画)書

(遠-様式第1号)

実施日時	自: 年 月 日 () 時 分 至: 年 月 日 () 時 分 日間
実施場所 及び 実施目的	
在籍人数	男性 名 女性 名 計 名 参加率
参加人数	男性 名 女性 名 計 %
不参加人数	男性 名 女性 名 計 %
不参加理由	
所要経費 予算額	品名等 単価 数量 小計
	1 _____ ()円×() = 円
	2 _____ ()円×() = 円
	3 _____ ()円×() = 円
	4 _____ ()円×() = 円
	5 _____ ()円×() = 円
	6 _____ ()円×() = 円
	7 _____ ()円×() = 円
	8 _____ ()円×() = 円
	合計 円
書ききれない場合は、別紙添付をして下さい。	
1人当たり 円	
年 月 日 事業所名	
上記の通り申請いたします。	実施責任者 印
*電子承認印でも問題ありません	事業所責任者 印

ボ健承第 号

年 月 日

ボッシュ健康保険組合

常務理事	事務長	部長	課長	係長・主任	担当者

左記の遠隔地事業所体育奨励事業に参加します。

No	保険証番号 (社員番号)	氏名	性別
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

The personal information you provide is gathered to help the Bosch Health Insurance Society undertake its operations fairly and in accordance with the Health Insurance Law and relevant notifications. Under no circumstances will this personal information be provided to a third party or used for any purpose other than those stated above. In certain cases, we may contact you to seek clarification of details you have provided, or, if necessary, ask you to provide additional supporting documentation. Please address all inquiries concerning the handling of personal information, requests for disclosure of personal information, and so forth to the Bosch Health Insurance Society General Affairs Section (telephone: 0493-22-0890).

*To find out more about how we handle personal information, please refer to the "Privacy Policy" on our website