様式第1号 【共済クラウド対応】

事務局長	事務局次長	参	事	課	長	副参事	担 当 マネージャー	課	員	助成金支給対象の諾否

## 所属所健康管理対策事業実施計画書

所	属		所	名	参加予定者数
事	業	0)	名	称	
事	業	<b>の</b>	概	要	
実	施	年	月	日	
実	施		場	所	
					(内訳)
実	施し		更す	る	
費	用	$\mathcal{O}$	概	算	
備				考	

※要綱等を添付すること。

上記のとおり計画したので提出します。

令和 年 月 日

青森県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長			
12111-91212			

様式第2号 【共済クラウド対応】

事務局長	事務局次長	参	事	課	長	副参事	担 当 マネージャー	課	員	助成金決定額

## 所属所健康管理対策事業実施報告書

所	属		所	名	参加者数
事	業	の	名	称	
事	業	Ø	概	要	
実	施	年	月	日	
実	施		場	所	
					(内訳) 詳細に記入してください。
実	施に	こ	Ę L	た	
費	用	$\mathcal{O}$	明	細	
備				考	

※収支関係書類の写し並びにプログラム等を添付すること。

上記のとおり報告いたします。

令和 年 月 日

青森県市町村職員共済組合理事長 様

## 所属所長

金融機関名	本・支店名	預金種目	口座番号
	口 座 名	義	
フリガナ			