

# 体育施設利用補助申請書

令和 年 月 日

湖北地域勤労者互助会長 様

事業所会員番号 \_\_\_\_\_  
事業所名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 \_\_\_\_\_

下記の通り湖北地域の体育施設を利用したので「領収書」「関係書類」等を添えて、補助申請します。

体育施設利用の目的	
効果	
開催日	令和 年 月 日( )
施設・会場	
会員参加人数	人
1回の支払額	円
補助金申請合計額 1回の支払額5千円以上・・・1,000円 3千円以上5千円未満・・・・700円 3千円未満・・・支払額の2割(100円未満切捨て)	円

- 注1) 年1回に限り、事業所単位で補助します。
- 注2) 事業の様子がわかる書類(チラシ・写真等)を添付ください。
- 注3) 参加者名簿を添付ください。
- 注4) 補助金は、会費支払口座に入金します。
- ※ 当該申請書は、目的以外には使用しません。