**ヘルスアップチャレンジ2024助成金申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所記号** |  |
| **選択項目**該当するものに「○」してください**※いずれか１つ** |  | 健康増進・生活習慣病対策  |  | 禁煙対策 |
|  | 食生活の改善 |  | 感染症対策 |
|  | 運動の推進 |  | こころの健康づくり |
|  | 治療と職業生活の両立支援 |  | 女性の健康の保持増進 |
|  | 長時間労働への対応（ﾜｰｸﾗｲﾌﾊﾞﾗﾝｽ） |
| **取組内容**１年度につき１つのみ対象 | 　　 |
|  | **実施予定日** | 令和　　年　　月　　日 |
| **対象経費**該当するものに「○」してください※複数選択可 |  | 講師費用 |  | 　 機器備品の購入・貸借費用 |
|  | 　 会場使用料 |  | 　 啓発素材の購入費用 |
|  | 　 委託料等 |  | 　 食材費 |
|  | 　 その他（組合が必要と認めた経費） |
| **助成金の使途** |  |  |
|  | **申請金額**（上限30,000円） | 円 |
| 　上記のとおり申請します。令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　事業所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　事業主　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　全国土木建築国民健康保険組合　理事長　様詳細については資料「ヘルスアップチャレンジ助成金について」をご確認ください。（組合ホームページにおいても「イベント情報」下部のタブ「健康経営®ヘルスアップチャレンジ」内に【ヘルスアップチャレンジ助成金のご案内】の＜配布資料＞として掲載しております。） |

**【組合使用欄】**

健康支援室担当者