**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