

組合使用欄	常務理事	事務局長	部長	課長	係長	担当者
交付決定金額	¥					

報告日：令和 年 月 日

(様式第1号)

東京都医業健康保険組合理事長殿

〒 ()

事業所記号(4桁)	
-----------	--

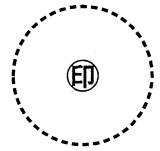
所在地

事業所名

事業主名

ご担当者名

ご連絡先



※印鑑漏れ、記入漏れが無いかが確認ください。

令和4年度 ハイキング実施報告書

ハイキングについて、下記のとおり実施いたしましたので報告します。

実施年月日	令和 年 月 日		
実施被保険者数	男性 人	女性 人	合計 人
行先	名称	(〒 -)	費用総額 ¥
	所在地		
備考			

費用 振込銀行	銀行情報	銀行 金庫 信組 農協	本店(所) 支店(所)	預金別 種別	普通・当座
		銀行コード	店番		
	フリガナ				口座番 座号
	口座名義				

(口座名義は金融機関への届け出の通りに記入してください。)

注意

- この報告書には、実施した日から10日以内に支払い金額と人数の確認できる書類（領収書の写し及び請求明細書の写し）及び行程表を添付して、提出してください。
- 「費用総額」には、実施に要した費用の総額を記入してください。
- 費用振込銀行は、事業所取扱の口座を記入してください。
- 実施者名簿を添付してください。
- 令和4年度の報告書提出最終締め切りは令和5年4月7日組合必着です。早期のご提出にご協力をお願いいたします。

