様式３

厚生事業費助成交付申請書

公益社団法人 沖縄県退職金支援共済会　御中

年　　月　　日

団 体 名

団体長名　　印

下記のとおり助成金の交付申請をいたします。

記

実施年月日	年　月　日（　　年　月　日まで）
実 施 内 容	人 内訳（役職員　　人、臨時職員等　　人、関係者　　人）
実 施 場 所	
参 加 人 数	
予　算　額	円 内訳
添 付 書 類	**実施要領その他**

（注）　団体が職場の活性化を図るために実施する諸活動に対する助成は、団体の全役職員等を対象に実施する会員単位のほか部署単位（本店、支店及び事業所等）での小規模の実施も助成の対象となります。この場合の申請書の団体名及び団体長名欄は、実施する部署及び責任者を記載してください。