

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係	交付年月日	
					交 付 番 号	

健康ウォーキング助成 申請書

組合員証 記号番号					組合員氏名	
--------------	--	--	--	--	-------	--

参加回数	完 歩 年 月 日	内容 (大会名・コース場所等)
1 回目	平成 年 月 日	
2 回目	平成 年 月 日	
3 回目	平成 年 月 日	
4 回目	平成 年 月 日	
5 回目	平成 年 月 日	

共済組合ホームページ (<http://www.m-kyosai.jp/fukushi/kenkou.html>) に掲載の健康グッズから1つ選んで記入してください。

商品番号	商品名

※ 健康グッズは、所属所宛てに送付します。

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日

三重県市町村職員共済組合理事長 様

住 所

組合員

氏 名

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

職 名

所属所長

氏 名

印

(注)

- ①組合員(任意継続組合員を含む。)が各種ウォーキング大会等に参加、又はウォーキングコースを完歩し、最初の完歩日から1年以内に5回参加した場合には、共済組合が提示する「健康グッズ」の中から御希望の商品を1点進呈します。
- ②完歩証明書又は参加証明書の写しを添付してください。
 - ※ 完歩証明書等(氏名、日付の記載のあるもの)がない場合は、申込書や案内通知の写し等、参加したことが確認できる書類を添付してください。
 - ※ 団体等の主催者がいないものや競技として開催されるもの等は対象外となります。詳しくは、共済組合ホームページ等で御確認ください。
- ③申請は、1年度に2回までとします。