

様式第11号 (第18関係)

メンタルヘルス研修会等実施費用助成金交付申請書

所属所コード		所属所名			
助成金交付 申請金額	円		総事業費	円	
助成対象 事業名				開催区分	単独・共催
共催所属所名 及び申請内訳	所属所コード	所属所名	申請金額		
			円		
			円		
			円		
実施日(期間)	平成 年 月 日 () ~ 平成 年 月 日 () : 日間				
実施概要					
<p>上記のとおりメンタルヘルス研修会等実施費用助成金の交付を受けたく申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>長野県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>共済組合 受付印</p> <p>所属所長</p> <p>印</p>					

承認決定欄						
支払日		科目		金額		
上記のとおり決定してよろしいか。						

※ 研修会等の実施内容及び領収書等の費用が確認できる書類を添付してください。