様式第１号

令和　　年　　月　　日

朝　日　町　長　　殿

**令和７年度朝日町国民健康保険健康づくり事業実施計画書**

地区名

区長名　　　　　　　　　　　　　　（押印不要）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施予定期日 | 事　業　名 | 対象者 | 参加予定人数 | 備　考 |
| 事業内容 |
| 月　　日 | 事業名 |  | 人 |  |
| 事業内容 |

◆振込口座◆　　（　　）内のいずれかへ〇をお願いします。

（　　　　）前年度から変更はありません。同じ口座へ振込みをお願いします。（※口座情報記載不要）

（　　　　）前年度と異なる口座になります。以下の口座へ振込みをお願いします。

　　　　　　※口座に変更がなくても、口座名義人等が変更になる場合はご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は(　　)内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込先 |  | | | | | | | 銀　　行  信用金庫  信用組合  協同組合  (　　　　) | | |  | | | | 本店・支店  （　　　　） | | | 預金種別 | 普通 | | |
| 当座 | | |
|  |  |  |  |  |  |  | (　　　 ) | | |
| 口座番号  （左づめ記載） | |  |  |  |  |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人  (カタカナ) | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※他地区と合同実施する場合は、備考欄に地区名を記入してください。

※複数の事業を計画されている場合は、助成対象事業を指定させていただきます。

　（地区用）