1.事業所情報       事業所名       担当者     氏名       連絡先	
健康施策実施計画書 兼 事業所コラボ費支給申請書 以下の通り、豊田合成健康保険組合と協同で健康施策を実施した〈事業所コラボ費を申請いたします。  1.事業所情報  事業所名 担当者 氏名 連絡先  2.健康施策の取り組み内容  施策名  分類 □ ①講義・セミナー □ ②イベント □ ③冊子・リーフレット □ ④その他	
以下の通り、豊田合成健康保険組合と協同で健康施策を実施したく事業所コラボ費を申請いたします。  1.事業所情報  事業所名  担当者 氏名  連絡先  2.健康施策の取り組み内容  施策名  分類 □ ①講義・セミナー □ ②イベント □ ③冊子・リーフレット □ ④その他	
1.事業所情報	_ 
事業所名  担当者 氏名 連絡先  2.健康施策の取り組み内容  施策名  分類 □ ①講義・セミナー □ ②イベント □ ③冊子・リーフレット □ ④その他	
担当者     氏名     連絡先       2.健康施策の取り組み内容       施策名     分類 □ ①講義・セミナー □ ②イベント □ ③冊子・リーフレット □ ④その他	
2.健康施策の取り組み内容         施策名         分類 □ ①講義・セミナー □ ②イベント □ ③冊子・リーフレット □ ④その他	
→ 分類 □ ①講義・セミナー □ ②イベント □ ③冊子・リーフレット □ ④その他	
→ 分類 □ ①講義・セミナー □ ②イベント □ ③冊子・リーフレット □ ④その他	
★記載事項が確認できるものを添付ください(社内で検討した企画資料など)	
ねらい 取り組み内容 (なぜやるのか)	
時期 年月頃 場所	
人数	
①続柄 □ 従業員のみ □ 従業員+家族	
人       ②その他の基準       ※例: 女性、40歳以上、喫煙者、BMI25以上 など	
★記載事項が確認できるものを添付ください (見積書など)	
項目 申請額	
項目・申請額 ※例:女性の健康管理に役立つ冊子の購入費、運動セミナーの講師派遣料 など ※上限 30 万円/1 事業所あたり・年 1	円
<健保記入欄>	<u> </u>