

様式第10号

宇部市健康経営支援補助金状況報告書

年 月 日

宇部市長 様

申請者  
法人所在地 \_\_\_\_\_  
法人名 \_\_\_\_\_  
法人代表者  
役職・氏名 \_\_\_\_\_  
法人番号 \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

年 月 日付け宇商第 \_\_\_\_\_ 号により宇部市健康経営支援補助金を交付された事業について、宇部市健康経営支援補助金交付要綱第15条第1項の規定に基づき、以下のとおり報告します。

実施した取り組み名	
補助金を活用した取り組み内容の状況	(補助金を活用した取り組み内容のその後の状況や、従業員の健康づくり等に効果があった内容について数値等を活用し、できるだけ具体的に記入すること)
その他 特記事項	

※本様式は補助金を交付した日の属する翌年度の決算期経過後、4か月以内に提出してください