

様式第1号（第5条関係）

白川町事業所福利厚生促進事業認定申請書

年 月 日

白川町長 細江 茂樹 様

申請者 事業所名
代表者名
連絡先 — —

下記のとおり事業を実施するので、白川町事業所福利厚生促進事業実施要綱第5条の規定により申請します。

なお、町税及びこれに準ずる納付金の納付状況について、貴職が職権で調査することに同意します。

記

事業所名		
所在地		
実施事業	①弁当購入事業（購入店舗名： ）	
	②健康増進事業	(1) 健康増進事業の内容 [] (2) 実施場所 <input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> その他（ ）

実施日	①弁当購入事業 年 月 日 ()			
	②健康増進事業 年 月 日 ()			
参加人数等	実施事業	1人当たり 交付枚数(A)	参加人数 (B)	交付枚数 (A×B)
	①弁当購入事業	1 枚	人	枚
	②健康増進事業	2 枚	人	枚
	合 計			枚
特記事項				

○添付書類

(1) 白川町事業所福利厚生促進事業参加者名簿（様式第2号）