**企画コース**

別紙1

別添

令和５年度「職場の健康づくり支援事業」実施計画書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　年　 月　 日

 公立学校共済組合新潟支部長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所 属 名 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 連絡先(TEL) |  |

１　実施内容（予定）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時（時期） | 令和　　年　　　月　　　日（　　　　　　　月頃） |
| 実施場所 |  |
| 実施内容・テーマ | （内容の概要がわかる資料（開催案内通知、プログラム等）を添付してください） |
| 予定する講師 |  |
| 合同実施所属の有無 | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

２　承認通知書送付先（このまま宛名として使用しますので、ハッキリと記入願います。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 〒 （所属名）  　　　 　　 様 |  | 所属コード |
|  |

（支部使用欄）

 令和　年 　月 　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　承認番号

所　属　長　様

 公立学校共済組合新潟支部長

令和５年度「職場の健康づくり支援事業」承認・不承認通知書

上記実施計画について次のとおり決定しました。

１　決定区分　　（　承認　・　不承認　）

２　その他（承認条件、不承認理由等）

**企画コース**

別紙２

1別添

令和５年度「職場の健康づくり支援事業」実施報告書

令和　年　 月　 日

 公立学校共済組合新潟支部長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所 属 名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先(TEL) |  |

１　実施内容

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 令和　　年　　　月　　　日（　　）　　：　　～　　： |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 | 　　　　　　　　　　　　人（うち他所属　　　　　　　　　人） |
| 実施内容・テーマ | （内容の概要がわかる資料（開催案内通知、プログラム等）を添付してください） |
| 講師(所属・氏名) |  |
| 事業効果及び課題等 |  |

２　対象経費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 金　額 | 算出根拠 |
| 講師報償費 |  | 円 | ＠7,200円×（　　　）時間 |
| 講師旅費 | ※ |  | 円 |  |
| 合計 | ※ |  | 円 |  |

注：※印について、

１　市町村立学校は記入不要。支部において県旅費条例に基づき算出します。

　　　　　　　２　県立学校等の県所属機関は、旅費計算書の金額を転記してください。

３　経費算出根拠

（１）講師情報（報償費、旅費の支払い及び所得税の申告のために必要です）

|  |  |
| --- | --- |
| 講師氏名 |  |
| 自宅住所注） | 〒 |
| 電話番号注） |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 銀行 |  | 支店 |
| 銀行コード |  |  |  |  | 支店コード 又はゆうちょ銀行店番 |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | ９ | ９ | ０ | ０ |
| 預金種別 | 普通・当座・貯蓄 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ふりがな口座名義人 |  |

　　　注）講師の所属団体へ支払う場合、団体の住所、電話番号を記入してください。その場合、生年月日の記入は不要です。
ゆうちょ銀行で口座番号８桁の場合は、末尾の「１」を除く７桁の番号を記入してください。

（２）交通費

算出根拠となりますので、詳細に記入してください。

県所属機関は、総務事務システムから作成した旅費計算書を提出願います。（下記への記入は不要です。）

1. 住所

|  |  |
| --- | --- |
| 会　場 | 〒 |
| 出発地 | 〒 | （勤務地・自宅） |
| 帰着地 | 〒 | （勤務地・自宅） |

　　②　交通手段

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用区間及び交通手段　　　　運賃 | 往　路 | 復　路 |
| □路線バス | ～　　　（　　　　円） | ～　　　（　　　　円） |
| □高速バス | ～　　　（　　　　円） | ～　　　（　　　　円） |
| □鉄道（在来線・特急） | ～　　　（　　　　円） | ～　　　（　　　　円） |
| □自家用車 | ～ | ～ |
| □高速道路(利用区間)（※） | ～　　　（　　　　円） | ～　　　（　　　　円） |
| □その他（　　　　　） |  |  |

　　　（※）高速道路・タクシー等利用の場合、領収書を添付してください。

４　添付書類

（１）内容の概要がわかる資料（開催通知、プログラム、講座の様子を撮影した写真等）

（２）旅費計算書（県所属機関のみ）

**おまかせ出前コース**

別紙３

1別添

令和５年度「職場の健康づくり支援事業」申込書

公立学校共済組合新潟支部長　様 令和　年　 月　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 所 属 名　※ |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 連絡先(TEL) |  |

※　市町村教育委員会が申し込む場合はその名称を記載ください。

１　実施内容（希望）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時（時期） | 第一希望：令 和　　年　　　月　　　日（　　）　　（　　　　　　月頃）第二希望：令 和　　年　　　月　　　日（　　）　　（　　　　　　月頃） |
| 実施場所 |  |
| 実施希望講座 | （　　　　）コース　　　　　　　　　　　　　　　例:①コース　ヨガ※⑩コースは「定食とコーヒー」又は「香炉を使用した煎りたてのほうじ茶（和菓子付き）」の希望及び参加予定人数を記入してください。 |
| 講師、内容についての質問事項 |  |
| 合同実施所属の有無　※ | 無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　市町村教育委員会が申し込む場合は、参加する学校の名称を記載ください。

２　承認通知書送付先（このまま宛名として使用しますので、ハッキリと記入願います。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 〒 （所属名）  　　　 　　 様 |  | 所属コード |
|  |

（支部使用欄）

 令和　 年 　月 　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　承認番号

所　属　長　様

 公立学校共済組合新潟支部長

令和５年度「職場の健康づくり支援事業」承認・不承認通知書

上記申込みについて次のとおり決定しました。

１　決定区分　　（　承認　・　不承認　）

２　その他（承認条件、不承認理由等）