（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  ※記載不要 |  |

経済産業省　あて

令和５年度「健康経営制度運営事業費補助金」申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 法人番号（＊） |  |
| 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡担当窓口 | 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名） |  |
| 役職 |  |
| 電話番号  （代表・直通） |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

＊法人番号を付与されている場合には、１３桁の番号記載し、法人番号を付与されていない

個人事業者等の場合には、記載不要。