

(様式 1)

受付番号 ※記載不要	
---------------	--

経済産業省 あて

令和 6 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。