日本航空健康保険組合 JAL Wellness事務局宛 e-mail：wellness-keikaku\_houkoku@ml.jal.com

※メールの件名とファイル名は下記にしてください。

「YYYY.MM.DD　地区名　会社略称　実施活動名（実施完了連絡 兼 費用補助申請書）」

 ※事務局コンテンツをご利用の方は[Forms](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSePm3HIckn55esd2ppeqoYWEJlPurcJpOdzUqhPsQvmMG1keA/viewform)より活動報告をしてください。

**JAL Wellness実施完了連絡 兼 費用補助申請書**

１．活動概要　　 　　　　　　　　　　　　　　　　 　記入日 　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 地区名 |  |
| 代表Wellnessリーダー　氏名 |  |
| 会社名（３LTR）／所属 |  |
| 活動を複数リーダーで共同実施する場合共同実施Wellnessリーダー氏名／会社３LTR |  |
| 実施活動名 |  |
| 実施日 |  |
| 参加人数 | 　　　　　　人（内訳JAL健保加入者数　　人 / JAL健保未加入者数　　人） |
| 連絡先 | TEL : E-mail :  |

２．実施内容

|  |
| --- |
| **職場の健康課題（具体的に）****本計画で実施したWellness活動の成果****本計画の活動をうけて、今後Wellness活動をどのように展開していきますか？****本計画で実施したWellness活動の感想（自由記載）** |

３.支出額内訳　　※飲食代は（運動時の水分補給含め）対象外

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支出項目 | 支出額（円） | 内訳 |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

４．振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 科目 | 口座番号 | 名義（カナで記入） |
|  |  |  |  |  |
| 金融機関番号 | 支店番号 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　\*健保へ届出済の会社口座の場合は、記入不要

５．事務局確認（事務局記入欄）　申請者は、記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部門 | 了承印 | 備考 |
| 日本航空人財戦略部 |  |  |
| 日本航空　ウエルネス推進部 |  |  |
| 健康保険組合 |  |  |

（事務局記入欄）

**補助決定額　　　　　　　　　　　　　　　　円　（内JBP分　　　円）**

**≪注意事項≫**

●実施完了連絡兼費用補助申請書**（WORDでお送りください）**および提出書類は、e-mail添付でお送りください。

●提出書類

**【費用補助を申請する場合】**

1. 領収書本紙（詳細が記載されたレシートを提出してください。）

領収書はPDFでお送りいただいた後、本紙をコメール等でご提出ください。

1. 活動報告書（仕様は自由ですが、集合形式の活動の場合は写真必須）

※集合形式でない活動で写真がない場合：活動が確認できる資料（配布資料・参加者募集チラシ等）

1. 参加者名簿（必ず申請用書式でご提出ください）

**【WellnessリーダーのQUPiOポイント付与※（費用補助なし）の場合】**

※QUPiOポイントは2024.11月から新ポイント制度へ移行します。

1. 活動報告書（仕様は自由ですが、集合形式の活動の場合は写真必須）

※集合形式でない活動で写真がない場合：活動が確認できる資料（配布資料・参加者募集チラシ等）

1. Wellnessリーダーの参加者名簿（必ず申請用書式でご提出ください）

●送付先：e-mail: wellness-keikaku\_houkoku@ml.jal.com

　　　　※メール件名およびファイル名は下記にしてください。

　　　　　「**YYYY.MM.DD　地区名　会社略称　実施活動名**（実施完了連絡 兼 費用補助申請書）」

　　　　コメール：HND TECH / KENPO / TKG