

様式第2号

宿泊施設利用料補助金交付申請書

平成 年 月 日

島田榛北勤労者福祉共済会会長 様

事業所番号

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--

会員氏名 ㊟

事業所名

代表者名 ㊟

次のとおり宿泊施設を利用したので、関係書類を添えて補助金交付を申請します。

記

金 3,000 円

宿泊施設証明欄	宿泊した会員名	
	宿泊日	平成 年 月 日 ※ 2泊以上の場合は宿泊初日を記入
	宿泊料金	一泊の料金（1人あたり） 円
	上記のとおり宿泊したことを証明します。 平成 年 月 日 所在地 施設名 代表者または担当者 ㊟	

※ 上記の証明欄は全て宿泊先施設で記入をお願いします。

- 注) 1 宿泊した会員本人宛の領収書または会員本人の支払いを証明する書類を添付（コピー可）してください。
- 2 上記1の書類が添付できないときは、様式内の宿泊先施設の証明（「宿泊施設証明欄」）に記入をお願いします。
- 3 パックツアーの場合は、会員本人が判別できる旅行業者の証明書を添付してください。
- 4 社員旅行による申請の場合は、共済会事務局へお問い合わせください。
- 5 補助金は事業所指定口座に入金します。

共済会事務局	決裁者	担当者	受付

整理No. _____