

宿泊旅行助成金交付請求書

年 月 日

(あて先) 公益財団法人 厚木市勤労者福祉サービスセンター理事長

事業所名 _____

会員番号 _____

フリガナ

請求者氏名 _____

電話番号 _____

次のとおり請求します。

1	請求金額	円
2	宿泊日	年 月 日
3	宿泊場所及び施設名	
4	請求会員数	人
5	添付書類	<input type="checkbox"/> 宿泊施設または旅行会社が発行の領収書 <input type="checkbox"/> 会員が複数人及び団体の場合は、委任状

(注 意)

- 添付書類は、宿泊日・宿泊先・宿泊した会員の氏名が確認できる書類が必要です。
- 助成金の請求期間は、宿泊日から2年以内です。
- 現金受領の際は、身分証明書(運転免許証・保険証等)を必ずお持ちください。

受領方法 (いずれかを選んでください)	本人受領	上記助成金を受領しました。 年 月 日 受領者氏名				
	代理受領	請求者記入欄 私は上記助成金の受領について _____を代理人とします。 年 月 日 請求者氏名		代理人記入欄 左記条件に基づき上記助成金を受領しました。 年 月 日 受領者氏名		
振込	上記助成金を下記口座に振込んでください。					
	金融機関名	銀行 金庫 農協 組合		本・支店名	本店・支店 本所・支所	
	口座番号	普通・当座 どちらかに○			口座名義人 (カタカナ)	

収 受 印

※以下は記入しないでください。

本人確認	免許証	マイナンバー
	保険証	その他 ()
加入	年 月	給付番号
助成履歴	有 ・ 無	

入力

収 受 印
