

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 _____

〒 _____

自宅住所 _____

フリガナ
請求者氏名 _____ (印)

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 宿泊した会員数	人
5 添付書類	<input type="checkbox"/> 宿泊施設または旅行会社発行の領収書(コピー可) <input type="checkbox"/> 団体の場合は委任状 <input type="checkbox"/> 宿泊日・宿泊先・宿泊した会員の氏名が確認できる書類

(注意)

- 助成金の請求期間は、宿泊日から2年以内です。
- 現金受領には、印鑑をお持ちください。

受領方法 (いずれか一つを選んでください。)	① 本人受領	上記助成金を受領しました。 年 月 日 受領者氏名 _____ (印)			
	② 委任受領	委任状 私は上記助成金の受領を _____ に委任します。 年 月 日 請求者氏名 _____ (印)	領収書 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 _____ (印)		
	③ 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○	フリガナ 口座名義人	-----	

入力

確認欄	加入	年 月
	助成履歴	有 ・ 無

受付印

●コピーしてご利用ください。