

宿泊旅行助成金交付請求書

平成 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 _____

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	平成 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

(注意)

- 助成金の請求期間は、**宿泊日から6箇月以内**です。
- 団体旅行の場合でも、請求(領収書を含む)は、**個人名**としてください。
- 印鑑は**シャチハタ不可**。
- 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。 平成 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。 平成 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。 平成 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

決裁	事務局長	次長	係員	入力
----	------	----	----	----

確認欄	加入	S-H . . .
	助成履歴	

受付印	
-----	--

●コピーしてご利用ください。

