

# チケット助成金請求書

金額			¥	1	0	0	0
----	--	--	---	---	---	---	---

下記の催し物のチケットを購入しましたので、助成金を請求します。  
 なお、助成金の受領については、下記の口座に振り込みください。

公演名等	(注) 共済会あっせん以外の公演等	開催日	平成 年 月 日
チケット代	円	開催会場	

平成 年 月 日

(公財) 鹿沼市勤労者福祉共済会 理事長様

事業所名 \_\_\_\_\_

会員住所 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

(会員番号 \_\_\_\_\_ )

## 振込口座

金融機関		銀行・信用金庫 協同組合・労働金庫	支店
口座の種類	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※チケットの半券を添付してください。

※ 以下は、記入不要です。

理事長	常務理事	事務局長	担当

受付印