

宿泊施設利用助成金請求書（団体用）

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 金 額 | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|

宿泊施設を利用したので、上記の助成金を請求いたします。
 なお、助成金の受領については、下記の口座に振込みください。

| | | | |
|---------|-------------------|---------------|-----|
| 宿泊施設名 | | | |
| 宿 泊 日 | 平成 年 月 日 | 1人当たり 一泊料金 | 円/人 |
| 宿 泊 人 数 | 人 | | |

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 _____

事業主名 _____ ⑩

（事業所番号 _____）

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 | | | |

※領収書（宛名が「〇〇〇〇 外〇名様」で明細として参加会員全員の氏名が記されているものを添付。写し可）又は宿泊証明書(団体用)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 |
| |