⑨－１

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

（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「○○○○ 外○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