

宿泊施設利用助成金請求書（個人用）

年 月 日

（公財）鹿沼市勤労者福祉共済会 理 事 長 宛

事業所名 _____

会員番号 _____

会員住所 _____

会員氏名 _____ ⑧

宿泊施設を利用したので、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。

金 額		¥	3	0	0	0
-----	--	---	---	---	---	---

宿泊施設名	
宿 泊 日	年 月 日

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（会員の氏名が記されているもの。写し可）又は宿泊証明書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