

宿泊施設利用助成金請求書（団体用）

年 月 日

（公財）鹿沼市勤労者福祉共済会 理 事 長 宛

事業所番号 _____

事業所名 _____

事業主名 _____ ⑩

宿泊施設を利用したので、助成金を請求いたします。
 なお、助成金は、下記の口座に振り込んでください。

金 額									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

宿泊施設名			
宿 泊 日	年 月 日	宿泊人数	人
1人あたり一泊料金		円／人	

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 外〇人様」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すること。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