

# 日帰り旅行参加助成金請求書（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 \_\_\_\_\_ ④

日帰り旅行に参加したので、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		¥	2	0	0	0
-----	--	---	---	---	---	---

ツアー等名		主催旅行業者等名	
参 加 日	年 月 日	ツアー等料金	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（会員の氏名が記されているもの。写し可）又は「日帰り旅行参加証明書」（旅行業者又は公的団体の発行するもの）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