

# 日帰り旅行参加助成金請求書（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 \_\_\_\_\_ (印)

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							
-----	--	--	--	--	--	--	--

ツアー等名		主催旅行業者等名	
参加日	年 月 日	1人当り料金	円/人
参加人数	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「日帰り旅行参加証明書（団体用）」(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