

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 _____ ⑩

日帰り旅行に参加したので、助成金を請求します。
 なお、助成金は、下記の口座に振り込んでください。

金 額							
-----	--	--	--	--	--	--	--

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 外〇人様」。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「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