

## 各種指定講座等受講助成金請求書

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 \_\_\_\_\_ ⑩

ガイドブックに記載された講座を受講しましたので、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							
----	--	--	--	--	--	--	--

受講者名			
講 座 名	受 講 費 用	受 講 期 間	
	円	年 月	年 月
		~	

### 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			

※修了証等（会員の氏名が記されているもの。写し可）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