

宿泊施設利用助成金交付申請書

平成 年 月 日

倉敷市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

宿泊施設利用助成金 _____ 名分の交付を申請します。
 なお、助成金は下記口座へ振り込んでください。

請求 代 表 者	事業所名		事業所番号		請 求 金 額
	会員氏名	(印)	会 員 番 号		
	住 所			電話 1 自宅 2 勤務先 () - -	円 (4,000円× 名)

宿泊者名簿及び利用施設（利用期間）

会 員 番 号	会 員 氏 名	印	会 員 番 号	会 員 氏 名	印
請求代表者名					

施設名 (H . . ~ H . .)

施設証明書 上記の者の宿泊を証明します。
 平成 年 月 日
 (印)

助成金 振込 先	金融機関名	銀 行 信用金庫	本店 支店	預金の種類	1 普通 2 当座
	口座番号	フリガナ 口座名義人			

- ※1 宿泊及び一人あたりの費用が確認できる領収書（原本）を添付してください。
- 2 領収書に会員の名前が記載されていない場合は、宿泊施設の証明又は旅行会社が発行する参加者名簿（原本）と行程表を添付してください。

事務局長	次 長	主 任	担 当	入 力

受 付 印

（複写してお使い下さい。）