

宿泊施設利用助成金交付申請書



令和 年 月 日

(一財)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 円 (4,000円× 名)
	氏 名	(印)	会 員 番 号	-	
	住 所	電話 1 自宅 2 勤務先 () -			

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 (R . . ~ R . .)					
施設 証 明 書	上記の者の宿泊を証明します。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">令和 年 月 日</div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">(印)</div>				

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。)