



*コピーしてお使いください。
FAXでも受け付けます。

申請日 令和 年 月 日

市主催教室受講補助申請書

一般財団法人 両毛地区勤労者福祉共済会理事長 様
下記のとおり申請いたします。

会員番号 -

事業所名 _____
電話番号 () _____ 担当 _____
会 員 名 _____ ㊟

*会員名欄には、必ず押印をして下さい。

記

主 催	該当する市を○で囲んでください。 市主催教室受講 (足利市 / 佐野市)	
講 座 名	(主催者)	
受講期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで	
受講料金	円	※補助額 (両毛メート記入欄) 円
補助金 振込口座 (ゆうちょ銀行 不可)	事業所口座 / 個人口座 ※どちらかお選びください。 指定の無い場合は事業所の登録口座へ振込となります。	
	金融機関コード	_____ - _____
	・銀行 ・労働金庫 (本・支)店 ・信用金庫 ・農業協同組合 出張所 支所	
	普通・当座	口座番号(右づめ) _____
口座 名義	フリガナ _____	

両毛メート使用欄

処 理	事業課	総務課	事務局長	常務理事
処理日	入力者印			
振込日				

両毛メート受付印

*必ず「領収証」を添付してください。(コピーでも結構です。)