



※コピーしてお使いください。
FAXでも受付けます。

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

会員番号

下記のとおり申請いたします。

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	平成 令和	年	月	日	～	平成 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。)