



※A4サイズに拡大コピーしてお使いください。
FAXでも受け付けます。

※事業所No.70001の会員は対象外です。

申請日 令和 年 月 日

宿泊補助申請書

一般財団法人 両毛地区勤労者福祉共済会理事長 様 事業所番号-会員番号 -

下記のとおり助成金(2,000円)を申請いたします。

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。

宿泊施設	施設名										
宿泊日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊)										
補助金 振込口座 (ゆうちょ銀行 不可)	個人口座 / 事業所口座		※どちらかお選びください。指定の無い場合は事業所へ振込となります。 ※口座番号はお間違えないようお願いいたします。								
	金融機関コード		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			・銀行		・労働金庫		(本・支)店				
			・信用金庫		・農業協同組合		出張所				
	普通・当座		口座番号(右づめ)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
口座 名義	フリガナ										

両毛メート処理欄					受付印
入力No.	入力	担当課	事務局長	常務理事	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※宿泊施設名の入った『領収証』を添付してください。(コピーでも結構です。領収証の宛名が会員名と異なる場合は領収証の余白に会員名をご記入ください。)

※旅行会社等のツアーの場合は、宿泊先名の入った「行程表」と旅行会社等の「領収書」を添付してください。

※補助対象は会員本人のみです。(年度内1回)

※宿泊日から6ヶ月以内に申請してください。

※宿泊代金が2,000円以上の場合が対象となります。