

# 助成金請求書（宿泊旅行）

一般社団法人 野田市中小企業勤労者福祉  
サービスセンター会長 宛

年 月 日

事業所名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

下記のとおり、宿泊利用の助成を受けたいので請求します。

登録番号	氏名(フリガナ)	性別	生年月日
-----	-----	男・女	年 月 日(才)
住所		電話番号	
〒 -		( )	

請求金額

	円
--	---

※金額は記入しないでください。

○宿泊年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日 (泊)

○宿泊施設名 \_\_\_\_\_ ○住所 \_\_\_\_\_

※4/1～翌3/末日までの年度で3泊分まで。

※お子様の助成は18歳まで。

※申請期間は宿泊日より3ヵ月以内とする。

※詳細は本ガイドブック「余暇活動事業について」「宿泊旅行助成」を確認ください。

会員・家族	氏名	続柄	宿泊時年齢	備考
会員		本人		
会員・家族				

○振込先銀行口座 ※正確にご記入下さい。

銀行名	支店名	口座種類	口座番号	名義人
銀行	支店	普通 当座	-----	

【サービスセンター事務欄 以下は記入しないでください】

受付印
窓 □ ・ 郵 送

支払日	備考
/	