

宿泊助成 申請書

令和 ○年 ○月 ○日

宿泊助成を申し込みます。

| | | | |
|-------|---------|---|---------|
| 事業所番号 | ○ ○ ○ ○ | 会員番号 | △ △ △ △ |
| 申込者 | 住所 | 〒031-0000 八戸市内丸一丁目1-1 Tel 0178-○○-×××× Fax 0178-○○-△△△△ | |
| | 氏名 | 新井田 武 新印田 | |
| | 事業所名 | 株式会社 八戸勤労福祉 | |
| | 旅行目的 | ①. 家族旅行 2. 職員慰安旅行 | |

| 利用者 | 会員番号 | 氏名 | 続柄 |
|-----|-----------|--------|----|
| | 0000-0000 | 新井田 武 | 本人 |
| | - | 新井田 潤子 | 妻 |
| | - | 新井田 直喜 | 長男 |
| | - | | |
| 合計 | | | 3名 |

※指定旅行代理店を通さず直接宿泊施設を利用した場合、記入してください。

【助成金振込先】 いずれかに☑を入れてください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 会費引落口座 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 下記の口座 |
| ○○○ 銀行 ○○○ 支店 信用金庫 |
| 普通預金 ・ 当座預金 |
| 口座番号 ○○○○○○ |
| (フリガナ) ニイダ タケシ |
| 口座名義人 新井田 武 |

※口座情報の記入漏れ、記入誤りにご注意ください。

注意
 ※利用資格は、会員本人と登録家族に限ります。
 ※領収書(写し)を添付してください。
 ※利用日が3月下旬の場合は4月15日迄に申請してください。
 ※余暇活動事業の一環として実施するものであり、出張等には利用できません。

☆【指定旅行代理店記入欄】

| | |
|--------|-------|
| 宿泊月日 | 年 月 日 |
| 宿泊施設名 | |
| 旅行総額 | 円 |
| 決定助成額 | 円 |
| 利用者負担額 | 円 |

☆【サービスセンター記入欄】

| | | | |
|-------|---------|-----|---|
| 決定助成額 | | | |
| 内訳 | | | |
| 会員 | 2,000円× | 名 = | 円 |
| 家族 | 1,000円× | 名 = | 円 |

受付印

| 事務局長 | 次長 | 局員 | 入力 |
|------|----|----|----|
| | | | |