

# 宿泊助成 利用申込書

平成 ○年 ○月 ○日

宿泊助成の利用を申し込みます。

事業所番号	○ ○ ○ ○	会員番号	△ △ △ △
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)
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 3. その他 ( )		

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	○○○ 銀行 ○○○ 支店 信用金庫
預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄
口座番号	○○○○○○○
(フリガナ)	ニイダ タケシ
口座名義人	新井田 武

**注意** ※利用資格は、会員本人とサービスセンターに登録している  
家族に限ります。  
※領収書の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。

☆【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×	人=		円
家族	1,000円×	人=		円

受 付 印

事務局長	次 長	局 員	入 力

fax申請不可

# 宿泊助成 利用申込書

コピーして  
お使いください

平成 年 月 日

宿泊助成の利用を申し込みます。

事業所番号		会員番号	
住所	〒		
	Tel		Fax
氏名			印
事業所名			
旅行目的	1. 家族旅行 2. 職員慰安旅行 3. その他 ( )		

利用者	会員番号	氏名	続柄
	合計	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	
銀行	支店
信用金庫	
預金種目	
<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	
<input type="checkbox"/> 座番号	
(フリガナ)	
<input type="checkbox"/> 座名義人	

注意

- ※利用資格は、会員本人とサービスセンターに登録している家族に限ります。
- ※領収書の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。

### ☆【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×	人= 円
家族 1,000円×	人= 円

受付印

事務局長	次長	局員	入力