

宿 泊 補 助 申 請 書

平成 年 月 日

高石市勤労者福祉互助会

会長 様

事業所名

会員氏名

㊟

下記のとおり利用いたしましたので宿泊補助を申請します。

| | | | | | | | | |
|------|---------------|----|----|----|----|----|---|---|
| 施設名 | | | | | | | | |
| 利用日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | ～ | 年 | 月 | 日 |
| 会員番号 | 氏名 | 会員 | 家族 | 年齢 | 性別 | 確認 | | |
| - | - | | | | | | | |
| - | - | | | | | | | |
| - | - | | | | | | | |
| - | - | | | | | | | |
| - | - | | | | | | | |
| - | - | | | | | | | |
| 補助金額 | 会員 2,000円 × 人 | | | | | | 円 | |
| | 家族 1,000円 × 人 | | | | | | 円 | |
| | 合 計 | | | | | | 円 | |

(注) *太線の中は記入しないでください。

*補助対象は会員と同居の家族。(家族は会員と同伴の場合のみ対象)

*補助対象者の氏名・年齢及び会員・家族欄には「○」印をご記入ください。

*申請者の氏名・宿泊日が明記されたホテル等の領収書(コピー)を添付。

下記の口座に振込み願います。

| | | | |
|------|----|------|-------|
| 銀行 | 支店 | 預金種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 | | 口座名義 | |

領 収 書

上記金額領収しました。

年 月 日

氏 名

印