

平成 年 月 日

宿泊施設利用補助金申請書

(一財)塩尻筑南勤労者福祉サービスセンター理事長 様

次のとおり宿泊施設を利用したので、補助金の給付を申請します。

※裏面「宿泊証明書」に宿泊した施設の印等が必要です。

事業所名	Tel (- -)		
	Fax (- -)		
フリガナ 会員氏名	(印)		
事業所番号		会員番号	

1.申請金額 2,500 円

2.宿 泊 日

平成	年	月	日
----	---	---	---

3.受取方法 ※1～4のいずれかに○をし、右欄に必要事項を記入して下さい。

1	口座振込 (会員本人名義の口座に限る)								
	銀行・信金・信組・農協	支店・支所・出張所							
	種類	普通・当座・貯蓄・その他	口座番号						
2	本人が現金で受領 ※給付日以降、印鑑を持参して受領場所へお越し下さい。 受領場所(いずれかに○) 塩尻本部 ・ 山形支部 ・ 朝日支部								
3	代理人が現金で受領 ※下の委任状に必要事項を記入・押印して下さい。 ※給付日以降、委任された代理人が印鑑を持参して受領場所へお越し下さい。								
委 任 状									
金_____円受領することを_____に委任します。									
平成_____年_____月_____日 会員氏名_____ (印)									
受領場所(いずれかに○) 塩尻本部 ・ 山形支部 ・ 朝日支部									

※給付日は申請書の受付日の翌月25日(金融機関が休業日の場合はその翌日)です。
※給付日の連絡はしません。

※以下は、現金を受領する際に記入します。申請時には何も記入しないで下さい。

受 領 書	
金_____円 正に受領しました。	
平成_____年_____月_____日	受領者氏名_____ (印)

宿泊証明書

(一財)塩尻筑南勤労者福祉サービスセンター理事長 様

以下のとおり証明します。

宿泊者氏名 (会員に限る)	
宿泊日	平成 年 月 日宿泊
施設名	

(印)

※宿泊証明書は、宿泊日から1年間有効です。

※宿泊者の氏名（名字のみは不可）と宿泊日、施設の名称が明記された
宿泊料の領収書（コピー可）の添付でも可