

全国宿泊施設利用料助成申請書

1、2、3、4、高型加入者用
※ファミリー型加入者用の申請書
は別様式です。

申請日 年 月 日

一般社団法人山口県勤労福祉共済会 理事長 様

事業所住所 〒

(個人加入は自宅住所)

事業所名

(個人加入は宿泊者)

印

事業所番号
又は個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり、利用料助成金の交付を申請します。

記

1 申請者（宿泊利用者本人） ※2人以上で宿泊利用し、一括して申請される場合は代表者

氏名（ふりがな）	印	加入者番号

(注) 1人あたりの宿泊料（飲食代を含む）が、2,000円以上の場合、助成申請の対象となります。

2 2人以上で宿泊利用された場合の
代表者以外の申請者（宿泊利用者）

加入の型	助成額（該当に○）
型	(ア) 1型・2型・高型 2,000円 (イ) 3型・4型 3,000円

氏名（ふりがな）	加入者番号	加入の型	助成額（該当に○）
		型	(ア) 1型・2型・高型 2,000円 (イ) 3型・4型 3,000円
		型	(ア) 1型・2型・高型 2,000円 (イ) 3型・4型 3,000円
		型	(ア) 1型・2型・高型 2,000円 (イ) 3型・4型 3,000円
		型	(ア) 1型・2型・高型 2,000円 (イ) 3型・4型 3,000円

3 申請内容

(注) 助成額が支払額（宿泊料）を上回る場合は、支払額を上限として助成します。

宿泊施設名	
宿泊料	円（複数で申請の場合は、申請者の宿泊料の合計額）
宿泊年月日	平成西暦 年 月 日 ～ 平成西暦 年 月 日
助成額	2,000円 × 名 + 3,000円 × 名 = 合計額 円

4 助成金 振込先	労働金庫 銀行 信用金庫 支店 (普)・(当) 口座番号 No. _____ (ふりがな) 口座名義 _____	5 振り込みのお知らせ (どちらかに○印をつけてください。) 通知書 1 要 2 不要 ※記入のない場合は不要と みなします。
--------------	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

6 添付書類 チェック欄 ●宿泊者の氏名・宿泊人数・宿泊日・宿泊施設名等が明記されている宿泊料の「領収書」(写)
 領収書(写)に上記内容が明記されていない場合は、共済会所定の「宿泊証明書」