

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

(個人加入は契約者氏名)

印

事業所番号
又は個人番号

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

下記のとおり、宿泊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)「4型」は、宿泊年月日により助成額が異なります。 2020年5月31日以前の宿泊 (イ) 3,000円 2020年6月 1日以降の宿泊 (ウ) 5,000円

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) 1.2.高型 2,000円 (イ) 3.4型 3,000円 (ウ) 4型 5,000円

氏名（ふりがな）	加入者番号	加入の型	助成額（該当に○）
		型	(ア) 1.2.高型 2,000円 (イ) 3.4型 3,000円 (ウ) 4型 5,000円
		型	(ア) 1.2.高型 2,000円 (イ) 3.4型 3,000円 (ウ) 4型 5,000円
		型	(ア) 1.2.高型 2,000円 (イ) 3.4型 3,000円 (ウ) 4型 5,000円
		型	(ア) 1.2.高型 2,000円 (イ) 3.4型 3,000円 (ウ) 4型 5,000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 (○1人あたりの宿泊料(飲食代を含む)が、2,000円以上の場合、助成申請の対象です。 ○複数で申請の場合は、申請者の宿泊料の合計額を記入してください。)
宿泊年月日	年 月 日 ~ 年 月 日
助成額	2,000円 × 名 + 3,000円 × 名 + 5,000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。
※事業所加入の場合、事業
所に送付します。

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」

一送付先一 〒753-8501 山口市滝町1-1県庁労働政策課内 一般社団法人山口県勤労福祉共済会