

全国宿泊施設利用料助成申請書

(ファミリー型加入者用)

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

住所 〒

契約者氏名

印

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)

氏名(ふりがな)	加入者番号
()	—
()	—
()	—
()	—
()	—

(注) 1人あたりの宿泊料(飲食代を含む)が2,000円以上の場合が、申請の対象です。

2. 申請内容

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	年 月 日 ~ 年 月 日
助成額	2,000円 × 名 = 合計額 円

(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。

3. 助成金振込先 (契約者の口座を記入してください。)	労働金庫 銀行 信金	支店	4. 振り込みのお知らせ (どちらかに○印をつけてください。) 1 要 2 不要 ※記入のない場合は不要とみなします。
	口座番号 (普)・(当) No. _____ (ふりがな) 口座名義 _____		

5. 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」

-送付先- 〒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

(2020.6)