

全国宿泊施設利用料助成申請書

1. 2. 3. 4. 高齢者型加入者用
※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) 宿泊料(食事代を含む)が、1人1泊あたり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(1人1泊分) (該当に○)
型	(ア) 1.2. 高齢者型 2,000円 (イ) 3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(1人1泊分) (該当に○)
		型	(ア) 1.2. 高齢者型 2,000円 (イ) 3型 3,000円 (ウ) 4型 5,000円
		型	(ア) 1.2. 高齢者型 2,000円 (イ) 3型 3,000円 (ウ) 4型 5,000円
		型	(ア) 1.2. 高齢者型 2,000円 (イ) 3型 3,000円 (ウ) 4型 5,000円
		型	(ア) 1.2. 高齢者型 2,000円 (イ) 3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 (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 (申請者本人の口座 又は、事業所の口 座のいずれかとな ります。)	労働金庫 銀行 信用金庫 (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、県共済会所定の「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