

補助金請求書

下記のとおり補助金を請求します。

(公財)和歌山市中小企業勤労者
福祉サービスセンター 理事長 様

請求日 平成 年 月 日

会員番号													
補助金名	宿泊利用・健康診断・人間ドック・一般健診・その他 ()												
事業所名						金額	百	十	万	千	百	十	円
請求者名						⑩	連絡先	() —					
住所	〒												

※ 補助金の受領方法により該当するところに記入してください。

- ① 指定口座に振込む場合 *口座番号は右づめで記入してください。

振 込 依 頼 書												
上記補助金の受領について、下記口座に振込んでください。												
金融機関	銀行・きのくに信用金庫・近畿労金										支店	
口座の種類	1.普通 2.当座 (貯蓄は除く)		口座番号									
フリガナ												
口座名義人												

- ② 本人が直接センターへ来て受領する場合

領 収 書												
金額												円
上記の補助金を受領しました。												
平成 年 月 日											氏名	⑩

- ③ 代理人が直接センターへ来て受領する場合

委 任 状						領 収 書					
私は上記補助金の受領を						金額					
_____に委任します。											
平成 年 月 日						左記の委任に基づき上記金額を受領しました。					
委任者氏名 ⑩						平成 年 月 日					
						代理人氏名 ⑩					

局長		管理班長	共済班長	担 当	入 力	受 付 印

切り取り線

公益財団法人和歌山市中小企業勤労者福祉サービスセンター 施設利用証明書

(太枠の中だけ記入してください)

利用年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---

区分	利用者氏名	続柄	
会員・家族			
会員・家族			
会員・家族			
会員・家族			
会員・家族			
会員・家族			
会員・家族			
会員・家族			
会員・家族			
会員・家族			

切り取り線

上記名簿に記載された者が当施設を利用されたことを証明します。

平成 年 月 日

(施設の名称)

施設印

この証明書は補助金請求の際に必要です。証明書が必要な方は事前に所定事項、(利用年月日、利用者氏名など)を記入のうえ、料金精算時に係員に提出してください。なお、補助金請求に際しては領収書(写)の添付も必要です。

※指定旅行社を利用した場合は、旅行社にて証明印を押してもらってください。