

## 補助金請求書

次のとおり補助金を請求します。

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  
理 事 長 様

会員番号		請求日		年		月		日	
補助金名	宿泊利用 ・ 健康診断等 ・ インフルエンザ ・ 勤労者総合 ・ その他( ) 予防接種 センター利用								
事業所名		補助金額	百	十	万	千	百	十	円
請求者名		連絡先 <small>(日中連絡のつく番号)</small>	( ) -						
住 所	〒 -								

### 施設利用証明書

この証明書は、補助金請求時に必要です。

事前に所定事項（利用年月日、利用者氏名、続柄）を記入のうえ施設証明印をもらってください。

※旅行会社を利用した場合は、その旅行会社で押印してもらってください。

補助金額以上の領収書（写し）の添付が必要です。

利 用 年 月 日	年 月 日		
区 分	利 用 者 氏 名	続 柄	備 考
会員本人 ・ 登録家族			
会員本人 ・ 登録家族			
会員本人 ・ 登録家族			
会員本人 ・ 登録家族			
会員本人 ・ 登録家族			
会員本人 ・ 登録家族			
会員本人 ・ 登録家族			

利用者氏名等書ききれない場合は、補助金対象者名簿に記載し添付してください。

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。

年 月 日

(施設名称)

施 設  
証 明 印

※添付書類（領収書の写し）が必ず必要になります。

※裏面の補助金受領方法を記入してください。

受領方法(1)から(3)のいずれかの□にチェックし必要事項を記入してください。

理事(兼)事務局長	事務局次長	班 長		担 当	入 力

受 付 印	
-------------	--

※請求者名義の口座を記入してください。また、請求者が事業主の場合は、会費引落口座を記入してください。

切り取り線

# 補助金受領方法

- ※(1)口座振込の場合で、その他の金融機関欄を希望される場合は、振込手数料は請求者負担となります。
- ※毎月15日までに提出した分は、翌月13日口座振込または窓口支払します。(支給日が土日祝祭日の場合はその日以降において、その日に最も近い平日になります。)
- ※補助金の当日受領はできません。

## (1)口座振込

- ※1. 振込口座名義人は必ず請求者と同一をお願いします。
- ※2. 請求者が事業主の場合は、会費引落口座を記入してください。

### 振込依頼書

補助金の受領について、次の口座に振込んでください。

金融機関	金融機関名			支店名			
	紀陽銀行・きのくに信用金庫・近畿労働金庫 その他（銀行） (ゆうちょ銀行除く)			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)窓口受領

- ※3. 受領時は印鑑をご持参下さい。

### 領収書

金額	百	十	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---	---

補助金を受領しました。

年 月 日 氏名



## (3)代理人の窓口受領

- ※4. 受領時は代理人の印鑑をご持参下さい。

### 委任状

年 月 日

私は補助金の受領を  
(代理人氏名)

\_\_\_\_\_ に委任します。

### 領収書

金額	百	十	万	千	百	十	円
----	---	---	---	---	---	---	---

左記の委任に基づき上記金額を受領しました。

年 月 日

代理人氏名



切り取り線