

助成金・補助金等請求申請書

中讃勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

事業所名 _____

会員番号

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

会員氏名 _____

※請求金額										円
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

↑※請求金額及び補助金額は記入しないでください。↓

↓ 下記の該当する項目に✓印を付け、必要事項を記入してください。

項目	摘要	助成・補助金額
<input type="checkbox"/> 人間ドック健診料助成	健診日: 年 月 日 個人負担額 円	円
<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診・一般健診等助成	健診日: 年 月 日 個人負担額 円	円
<input type="checkbox"/> インフルエンザ予防接種料助成	接種日: 年 月 日 接種者名 個人負担額 円	円
<input type="checkbox"/> 県立トレーニングルーム利用助成	<input type="checkbox"/> 回数券 冊 <input type="checkbox"/> 定期券(1ヶ月) 枚 <input type="checkbox"/> 定期券(3ヶ月) 枚	円
<input type="checkbox"/> 県立競技場トラック利用助成	回数券 冊	円
<input type="checkbox"/> 香川国際ハーフマラソン大会参加料助成	大会エントリー料: 円(納入日: 年 月 日)	円
<input type="checkbox"/> 宿泊旅行施設利用補助	期間: 月 日~ 月 日 宿泊施設名(旅行先)	3,000円
<input type="checkbox"/> 日帰りツアー料金補助	旅行日: 年 月 日 ツアー名	1,000円
<input type="checkbox"/> 高速バス利用補助	利用日: 年 月 日 利用者: 会員 名 / 家族 名 行き先: (利用家族名)	円
<input type="checkbox"/> 入泉回数券購入補助	<input type="checkbox"/> 丸亀ぼかぼか温泉 <input type="checkbox"/> たかせ天然温泉 <input type="checkbox"/> 丸亀 天照の癒 <input type="checkbox"/> 湯屋 琴弾回廊 <input type="checkbox"/> たからだの里環の湯 <input type="checkbox"/> あやうた温泉 湯舟道 <input type="checkbox"/> 岩盤浴 月のしずく <input type="checkbox"/> 一般: 冊 <input type="checkbox"/> シニア: 冊	円
<input type="checkbox"/> 住民用プール利用補助	<input type="checkbox"/> 善通寺市民プール (大人 枚 / 中高生 枚 / 小人 枚) <input type="checkbox"/> 多度津町民プール (大人 枚 / 中高生 枚 / 小人 枚)	円
<input type="checkbox"/> U.S.Jパスポート購入補助	利用日: 年 月 日 利用者: 会員 名 / 家族 名 (利用家族名)	円
<input type="checkbox"/> 生涯学習講座受講料補助	施設名: 受講者氏名 個人負担額 円 講座名: 円	円

《注意事項》 ①各項目の個人負担額を証明する施設または企業発行の領収書及び証明書等を貼付してください。(本人名義に限る)
 ②申請有効期限は、領収日が当該年度内に利用したものに限りです。

↓ 受領方法を選択してください。

<input type="checkbox"/> 口座振込	…… 事前申請済み事業所所定の指定口座へ振込ます。(会員個人口座ではありません。)	
<input type="checkbox"/> 窓口受領	※代理人受領の場合のみ記入してください。 委任状	領 収 証
	私は、上記慶弔見舞金の受け取りを ()に委任します。 平成 年 月 日 【申請者氏名】 ①	平成 年 月 日 ¥ _____ 上記、請求金額を領収いたしました。 【氏 名】 ①

確認印

--	--

受付印

--