

FAX不可

指定外宿泊施設利用補助金申請書

公益財団法人湘南産業振興財団 理事長 殿

29年 8月 10日

指定外宿泊施設利用の
場合は、同居家族の方の補助は
ありません

受取代理人
代表申請者

事業所番号	0 0 9 6 4	会員番号	0 0 0 0 2
事業所名	株式会社しおかぜ商会		
代表者名	共済 花子		
会員氏名	湘南 太郎		

次のとおり、湘南勤労者福祉サービスセンター宿泊補助金を申請します。補助金は、下記の金融機関口座にお振込みください。下記振込み先名義人を代理人と定め、宿泊補助金の受領に関する権限を委任します。

宿泊補助金請求額	8 0 0 0 円	延べ泊分	4泊分
----------	-----------	------	-----

宿泊証明書	宿泊施設名	宿泊日
別紙 No. 1	ホテル キンロウシャ	8月 3日 ~ 8月 5日
別紙 No. 2		日
別紙 No. 3		日

複数の宿泊施設をご利用された場合には一緒に申請出来ます

上記、代表申請者以外に補助金申請者がいる場合は、記名・押印してください。

会員番号	氏名	印	会員番号	氏名	印
0 0 0 0 1	湘南 太郎	湘南			
0 0 0 0 2	湘南 二郎	湘南			印
		印			印

複数の会員の方が一緒に申請がきます

宿泊補助金振込先 (代表申請者所属事業所への一括入金となります)

金融機関名	支店名	口座種別
しおかぜ銀行	藤沢支店	普通・当座
口座番号	口座名義 (フリガナ) カブシキガイシャ シオカゼショウカイ	
0 0 0 ● ▲ × ■	株式会社 しおかぜ商会	

振込口座は事業主の口座のみになります

- 補助金額は1泊2,000円で、同年度内(4月~3月)に3泊までの補助が受けられます。同居家族の補助はありません。
- 宿泊料金の自己負担額が2,000円未満の場合、補助は受けられません。
- 原則として、宿泊補助金は請求者(会員)の所属事業所の指定振込先へ一括入金となりますので、受領後に各会員に振り分けてください。
- 宿泊補助金は、宿泊日から3ヶ月以内に請求してください。(3ヶ月を超えた場合、請求は無効となります)

《財団記入欄》	補助決定額	受付印
<input type="checkbox"/> 補助する <input type="checkbox"/> 補助しない (理由)	0 0 0 円	