和暦（元号）表記で統一してください

浜松市・湖西市勤労者共済会

宿泊費助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

（公財）浜松市勤労福祉協会　理事長　様

会員番号

会員住所

会員氏名　㊞

事業所名

下記のとおり、助成金の交付を申請します。

記

宿　泊　証　明　書

1.　宿泊者氏名

2.　宿　泊　日　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

3.　宿泊代金　（1名分）　　円（連泊の場合は1泊分の金額）

上記のとおり宿泊したことを証明します。

令和　　年　　月　　日

所　在　地

宿泊施設名

代　表　者

〔お願い〕　共済会の会員証の提示を受けてから証明印を押印してください。
宿泊者氏名・宿泊日・宿泊代金も宿泊施設の方が記入してください。
ゴム印・角印または丸印を押印してください。

※この助成金は1年度（4月1日～3月31日）につき1回申請できます。
※申請期限は、宿泊日から3ヶ月以内です。
　ただし、年度を超えて提出する場合は翌年度の4月15日までに提出してください。
※会員が1泊の宿泊費を5,000円以上負担したものが助成の対象となります。
※証明欄が全て手書きの場合は申請できません。

委　任　状

私は下記のものを代理人と定め、上記助成金の受領行為を委任します。

令和　　年　　月　　日

記

会員（申請者）氏名　㊞

受領者氏名　㊞

決裁	事務局長	事務局次長	主幹	係長	主任	参与	係	チェック欄