

浜松市勤労会館利用料助成金交付申請書

令和 年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

会 員 番 号

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

事 業 所 名

会 員 住 所

会 員 氏 名

下記のとおり、助成金の交付を申請します。

(署名又は記名押印)

記

浜松市勤労会館利用料金納入証明欄

1. 利用施設名

例:23会議室

2. 受講期間

年 月 日

3. 利用金額

円

上記のとおり利用料金を納入したことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地

施 設 名

代 表 者

印

納入証明欄は、会員氏名の記載がある領収書等の添付で代用できます。

※この助成金は1年度(4月1日～3月31日)に限り、1年度につき5回まで申請できます。

但し、会員事業所が負担する2,000円以上の使用料に限りです。

※申請期限は、利用日から3か月以内です。

但し、年度を超えて提出する場合は翌年度の4月15日までの提出となります。

委 任 状 (委任する人がすべて自筆で記入してください)

令和 年 月 日

代 理 人 氏 名

私は上記の者を代理人と定め、浜松市勤労会館利用料助成金の受領行為を委任します。

(委任する人)

会 員 氏 名

(署名又は記名押印)

	事務局長	次 長	主 幹	係 長	主 任	係	担 当
決 裁							