

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

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

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

宿泊証明欄

1. 宿泊者氏名

2. 宿泊日

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

上記のとおり宿泊したことを証明します。

令和 年 月 日

3. 名称

所在地

代表者氏名

印

※名称欄には宿泊施設又は旅行会社の名称を表示したゴム印・角印または丸印を押印してください。
宿泊証明欄は、会員氏名の記載がある宿泊証明書・領収書等の添付で代用できます。

4. 宿泊代金

円 ※連泊の場合は1泊分の金額を記入

※この助成金は会員本人が宿泊した場合に限り、1年度(4月1日~3月31日)につき1回申請できます。

但し、1泊5,000円以上の宿泊代金(社員旅行を除く)に限ります。

※申請期限は、宿泊日から3か月以内です。

但し、年度を超えて申請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、宿泊費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							