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

浜松市勤労会館（Uホール）利用助成金交付申請書

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

浜松市勤労会館（Uホール）利用料金納入証明書

1. 利用施設名
2. 利　用　日　　令和　　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　　㊞

〔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。
利用施設名・利用日・利用金額も施設の方が記入してください。

※この助成金は1年度（4月1日～3月31日）につき5回申請できます。
※申請期限は、利用料金の納入日から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。
※会員事業所が2,000円以上負担したものが助成の対象となります。

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