

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）利用補助金交付申請書

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

印

事 業 所 名

下記のとおり、補助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

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。

年 月 日

所 在 地

施 設 名

代 表 者

印

〔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。

※この補助金は1年度（4月1日～3月31日）につき5回受けることができます。

なお、補助金の交付とは、利用日及び申請日ではなく補助金の交付決定日が基準となります。

※利用料金が2,000円以上を補助の対象とします。

委 任 状

私は下記のを代理人と定め、上記補助金の受領行為を委任します。

令和 年 月 日

会 員（申請者）氏 名

印

記

受 領 者 氏 名

印

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