


補助金請求書

次のとおり補助金を請求します。

公益財団法人和歌山市中小企業勤労者福祉サービスセンター
理事長様

会員番号	<input type="text"/>	請求日	年	月	日			
補助金名	宿泊利用 ・ 健康診断等 ・ インフルエンザ 予防接種 ・ 勤労者総合センター利用 ・ その他()							
事業所名	金額	百	十	万	千	百	十	円
請求者名		連絡先	() -					
住所	〒 -							

施設利用証明書

この証明書は、補助金請求時に必要です。
 事前に所定事項(利用年月日、利用者氏名、続柄)を記入のうえ施設証明印をもらってください。
 ※指定旅行会社を利用した場合は、その旅行会社で押印してもらってください。
 補助金請求時に領収書(写し)の添付が必要です。

利用年月日	年 月 日		
区分	利用者氏名	続柄	備考
会員本人・登録家族			
会員本人・登録家族			
会員本人・登録家族			
会員本人・登録家族			
会員本人・登録家族			
会員本人・登録家族			

利用者氏名等書ききれない場合は、補助金対象者名簿に記載し添付してください。

上記名簿に記載された者が当施設を利用されたことを証明します。

年 月 日

(施設名称)

施設証明印

※裏面の補助金受領方法を記入してください。

受領方法(1)から(3)のいずれかの□にチェックし必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

受付印	<input type="text"/>
-----	----------------------

※請求者名義の口座を記入してください。また、請求者が事業主の場合は、会費引落口座を記入してください。

切り取り線

補助金受領方法

※(1)口座振込の金融機関欄「その他」を希望される場合は、振込手数料は請求者負担となります。
 どちらの受領方法を選択されましても補助金は、請求書受理後、翌月中頃となります。
 当日受領はできません。（請求書受理の締切日は、毎月15日となります。）

(1)口座振込

※1. 振込口座名義人は必ず請求者と同一でお願いします。
 ※2. 請求者が事業主の場合は、会費引落口座を記入してください。

振込依頼書

補助金の受領について、次の口座に振込んでください。

金融機関	金融機関名				支店名			
	紀陽銀行・きのくに信用金庫・近畿労働金庫 その他（ （ゆうちょ銀行除く）				支店			
口座の種類	1.普通	2.当座 (貯蓄は除く)	口座番号					
フリガナ								
口座名義人								

(2)窓口受領

※3. 領収書の氏名の㊟は、補助金請求書表面の請求者名の㊟と同じものを押印してください。

領収書

金額	百	十	万	千	百	十	円

補助金を受領しました。

年 月 日 氏名



(3)代理人の窓口受領

※4. 委任者氏名の㊟は、補助金請求書表面の請求者名の㊟と同じものを押印してください。

委任状

私は補助金の受領を

_____ に委任します。

年 月 日

委任者氏名



領収書

金額	百	十	万	千	百	十	円

左記の委任に基づき上記金額を受領しました。

年 月 日

代理人氏名



切り取り線