

※原本では両面用紙です。プリンター出力の場合は2枚となりますので、ご注意ください。

補助金請求書

下記のとおり補助金を請求します。
 (財)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

請求日 平成 年 月 日

会員番号		1	2	3			1		
補助金名	宿泊利用・健康診断・人間ドック・一般健診・その他 ()								
事業所名	ふくふく会社	金額			¥	1	0	0	0
請求者名	ふくふく太郎	印	連絡先	()	-				
住所	〒 和歌山市西汀丁34番地								

※ 補助金の受領方法により該当するところに記入してください。
 ① 指定口座に振込む場合 *口座番号は右づめで記入してください。

振込依頼書	
上記補助金の受領について、下記口座に振込んで下さい。	
金融機関	〇〇 銀行・きのくに信用金庫・近畿労金 支店
口座の種類	1.普通 2.当座 口座番号
フリガナ	
口座名義人	

② 本人が直接センターへ来て受領する場合

領収書	
金額	円
上記の補助金を受領しました。	
平成 年 月 日	氏名 印

③ 代理人が直接センターへ来て受領する場合

委任状	領収書
私は上記補助金の受領を	金額 円
_____に委任します。	左記の委任に基づき上記金額を受領しました。
平成 年 月 日	平成 年 月 日
委任者氏名 印	代理人氏名 印

局長	管理班長	共済班長	班	入力

受付印	
-----	--

補助金振込希望の際記入要

宿泊先、病院等の施設名称を押印必要です。

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 指定施設利用証明書

(太枠の中だけ記入してください)

利用年月日	平成 年 月 日
-------	----------

区分	利用者氏名	続柄
会員・家族	ふくふく太郎	
会員・家族		
会員・家族		
会員・家族		
会員・家族		
会員・家族		
会員・家族		

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。	
平成 年 月 日	
(施設の名称)	
〇〇△△病院 or 〇〇△△ホテル	施設印

この証明書は補助金請求の際に必要です。証明書が必要な方は事前に所定事項、(利用年月日、利用者氏名など)を記入のうえ、料金精算時に係員に提出してください。なお、補助金請求に際しては領収書(写)の添付も必要です。
 ※指定旅行社を利用した場合は、旅行社にて証明印を押してもらってください。