

(一財)大分県北部勤労者福祉サービスセンター様

助成金請求書

必要書類を添付のうえ、請求します。

事由	(該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> をつけて下さい)	請求額
宿泊	<input type="checkbox"/> 1泊3,000円以上 1泊分	2,000円
	<input type="checkbox"/> 1泊3,000円以上 2泊分	4,000円
健診	<input type="checkbox"/> 受診料 5,000円以上	3,000円
	<input type="checkbox"/> 受診料 10,000円以上	5,000円
催事等 (チケット)	<input type="checkbox"/> 金額 2,000円以上 1回分	1,000円
	<input type="checkbox"/> 金額 2,000円以上 2回分	2,000円
カルチャー	<input type="checkbox"/> 受講料 同一講座で5,000円以上	2,000円

※請求書に下記の書類を添付して下さい。確認後を入れてください。

宿泊 領収書(記載事項 会員氏名 宿泊年月日 宿泊施設名 金額)

健康診断 領収書(記載事項 会員氏名 受診年月日 金額)

催事等 チケット半券(記載事項 催事名 催事年月日 金額)

各種講座 領収書(記載事項 会員氏名 受講年月日 講座名 金額)

※上記の項目が記載されていない場合は別途添付書類が必要です。

※申請の際はガイドブック6～8ページをご覧ください。

事業所名

上記の事由について証明します

年 月 日
(記入日)

代表者名

印

受取方法 (をお願いします)

現金…センター窓口

振込…(事業所所在地:旧下毛郡・宇佐市・豊後高田市・福岡県)

会員番号

会員氏名

印

事務局長

次長

担当者

--	--	--

処理年月日

支払年月日