

ふくやま地方中小企業勤労者福祉共済会 助成金申請書

申請日 年 月 日

(一財)備後地域地場産業振興センター 御中

事業所番号

--	--	--	--

事業所名 _____

代表者名 _____ 印

つぎのとおり領収書ほか必要書類を添え、助成金の申請をします。

該当する助成金に○をしてください。

※助成金が申請できるのは領収書の日付から30日以内です。

宿 泊 助 成 金	健康診断等助成	そ の 他 の 助 成
-----------	---------	-------------

申 請 者	No.	会 員 番 号	名 前 (申請者全員を記入)	助 成 金 額
		1		
	2			円
	3			円
	4			円
	5			円
	6			円
	7			円
	8			円
	9			円
	10			円
	11			円
	12			円
合 計				円

- 注意事項**
- 領収書(コピー可)を必ず付けてください。
 - 宿泊助成金を申請するときの領収書は、宿泊施設もしくは旅行会社が発行した宿泊者の名前(会員名)と宿泊日数が記載してあるものに限り、ただし、社内旅行の場合は事業所名でも結構ですが、旅行会社が発行する参加者名を添付してください。
 - 助成金は、事業所指定口座に一括して振り込み、事業所へ通知します。事業所から申請者へ助成金をお渡しください。

領収書返却希望	1. あり 2. なし
---------	-------------

審 査	入 力	通 知
-----	-----	-----

(コピーしてご利用ください。)