

旅行（日帰り）助成金請求書

一般社団法人立川市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様
必要書類を添えて請求いたします。

太枠内をご記入ください。

事業所番号						年	月	日
事業所名								
会員（申請者）名								
旅行代理店名								
旅行年月日						年	月	日

※会員番号は必ずご記入ください。

会員番号	利用者名	会員番号	利用者名
助成金額	会員のみに @2,000円 ×	人	合計 円

※家族は対象外。

※請求される方が多数の場合は、No.2または任意の用紙をご利用ください。

◆希望振込口座 【毎月15日締め当月末日（最終営業日）支払い】

事業所口座振込 ※事業所口座は、登録いただいている給付金振込口座となります。

会員（個人）口座振込 ※個人口座振込の場合のみ下記をご記入ください。

金融機関名	店名	預金種目	口座番号
銀行・組合 農協 信用金庫	店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	
フリガナ			
口座名義人			

注 意： ゆうちょ銀行口座への振込を希望される方は、振込用の「店名・預金種目・口座番号」が必要です。

ゆうちょ銀行の貯金窓口、またはホームページでご確認の上、振込用の「店名・預金種目・口座番号」を上欄にご記入ください。

*事務局使用欄

受付印

発券番号	入力印	支払方法
会員数	支給金額	

円

