宿 泊 証 明 書

※太枠の中をご記入ください。

宿泊日	年　　月　　日～　　年　　月　　日（　　泊）

お支払者		会員との関係	

No.	事業所・会員番号	宿泊者氏名（申請される会員氏名） ※申請されない方の氏名は必要ありません。人数だけ加算してください。
1	-	
2	-	
3	-	
4	-	
5	-	
宿泊者合計人数　会員　　名 ＋ その他　　名 ＝ 合計　　名		

※欄が不足する場合は、№2または任意の用紙をご利用ください。

○会員へのご案内

① 旅行（宿泊）助成金請求では、**申請される会員氏名と宿泊施設名が明記された領収書**が必須要件となります。条件を満たしていない場合はこの宿泊証明書をご提出ください。
※申請者（会員）が1名で、宿泊施設名記載およびその宛名が本人の領収書の場合は不要。

② この用紙を、旅行の際にお持ちになり、宿泊施設の受付等に提出して「宿泊施設確認欄」に確認の記名押印を依頼してください。（用紙は、宿泊施設専用のものや任意のものでも可。）

③ 事業所・会員番号は必ずご記入ください。

④ この宿泊証明書は、助成金の請求時に「旅行（宿泊）助成金請求書」および「領収書（写し）」と一緒にセンター事務局に提出してください。

⑤ 1回のご旅行で複数の施設に宿泊された場合は、いずれか1か所の施設の記名押印で可。

○宿泊施設管理者様へのお願い

当サービスセンターでは、所属する会員の福利厚生事業の一環として、宿泊施設を利用した場合に、その費用の一部を助成しております。

上記助成金を当会員が申請するにあたり、宿泊施設を利用したことが確認できる書類の提出を必須要件としております。

この用紙は、その確認の補完書類として作成いただくもので、他の目的には使用いたしません。

つきましては、「宿泊施設確認欄」に施設名を記名押印のうえ、宿泊者（会員）にお渡しください。

ご協力くださいますようお願い申し上げます。

宿泊施設確認欄　※ゴム印可

※ ご不明な点がございましたら下記連絡先までお問い合わせください。

一般社団法人 立川市勤労者福祉サービスセンター
〒190-0022　東京都立川市錦町3-3-20
たましんRISURUホール（立川市市民会館）5階
TEL：042-523-2142　FAX：042-527-5126

宿 泊 証 明 書

※この用紙は、宿泊証明書の欄が不足の場合にご使用ください。
※太枠内をご記入ください。

宿泊日	年　　月　　日～　　　年　　月　　日（　　泊）

No.	事 業 所 ・会 員 番 号	宿 泊 者 氏 名（申請される会員名） ※申請されない方の氏名は必要ありません。人数だけ加算してください。
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	
	－	

宿泊施設確認欄　※ゴム印可