ライフアップたちかわ FAX:042-527-5126

旅行（宿泊）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						
宿泊施設名						
旅行年月日	年　月　日～　年　月　日					

※会員番号は必ずご記入ください。（同居の家族の会員番号は、記入不要。）

会員番号	利用者名	区分	会員番号	利用者名	区分
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族

助成金額	会員@3,000円×　人	家族@1,500円×　人	合計　円

※家族は同居の家族（２親等以内）のみ、未就学児は対象外。

※請求される方が多数の場合は、№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日締めの当月末日(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	□ 普通 □ 当座 □ 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、<u>振込用の「店名・預金種目・口座番号」</u>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	家族数	支給金額
		円

旅行助成金（日帰り/宿泊）請求書ＮＯ．２

この用紙は、旅行（日帰り/宿泊）助成金請求書の利用者欄が不足の場合に使用してください。

＊会員番号は必ずご記入ください。（同居の家族の会員番号は、記入不要。）

＊宿泊旅行助成は、未就学児は対象外。また、同居の家族は２親等以内が対象。

＊日帰り旅行助成は、会員のみが対象。

会員番号	利　用　者　名	区　分	会員番号	利　用　者　名	区　分
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族
		会員･家族			会員･家族