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。

No.	会員番号	利用者名	No.	会員番号	利用者名
1			5		
2			6		
3			7		
4			8		
助成金額	会員のみ ＠2,000円 × 人		合計 － 円		

※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、センターに登録の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：ゆうちょ銀行の振込口座を希望される方は、**振込用の「店名・預金種目・口座番号」**が必要です。ゆうちょ銀行窓口またはホームページで確認のうえ、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	助成金額	
	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）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。

No.	会員番号	利　用　者　名	No.	会員番号	利　用　者　名