

(公財) 奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンター
旅行費助成申請書

(公財) 奄美広域中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 様

下記のとおり、申請いたします。

事業所名		TEL															
申請者	フリガナ									会員番号							
	氏名										印						
	生年月日	大・昭・平	年	月	日	入会年月日	平成	年	月	日							
旅行費	宿泊先																
	発着地名	～															
	日程	平成	年	月	日から	平成	年	月	日まで								
	申請額	5,000円× 人＝ 円															
振込先	(金融機関)										(口座番号)						
	種類	1. 普通	通	フリガナ	本店												
	2. 当	座	貯蓄	口座名義人	支店												
	3. 貯	蓄			添付:通帳写し(銀行名・支店名・口座番号・口座名義が記載されている面)												

※給付金振込先は通帳の写しを添付して下さい。

《申請の際の注意》

〈旅費〉

1. 1年度(4月1日～3月31日)に1回だけ旅行費助成を受けられます。
2. 複数で申請される場合は、①申請者氏名の欄に申請代表者のお名前を、②別紙、旅行者名簿に旅行された会員(申請代表者を含む)のお名前をご記入のうえ、提出してください。
3. 添付書類として会員本人名義の宿泊施設または、旅行会社等発行の「領収書」及び搭乗券(航空利用の場合のみ)を提出してください。

モバイルサイト始めました。

会員登録はこちら

- ・便利なモバイル会員証あり!!
- ・旬な情報をリアルタイムでGET!!



----- 以下は記入しないでください。 -----

起案:

事務局長	次 長	担 当

起案日 年 月 日
 決裁日 年 月 日
 支給日 年 月 日

受 付 印