

助成金申請書

※申請書はコピーして
ご使用ください。

一般財団法人 くれ勤労者福祉サービスセンター 御中

◎太枠の中をすべてご記入ください。

年 月 日

事業所	事業所番号	
	所在地	
	事業所名	
	代表者	㊟

◎助成金種別

種別番号	助成金種別	申請期間	添付書類	助成金金額等
①	宿泊	宿泊日から90日以内	領収書のコピー	年度内1回・会員のみ 2,500円
②	健康診断	領収日から90日以内		年度内1回・会員のみ 領収金額3千円以上7千円未満 2,000円
				領収金額7千円以上 3,000円
③	カルチャーセンター 受講(文化・スポーツ)	4月から翌年3月中旬 まで(年度により変更有)		年度内1回・会員のみ 2,000円
④	インフルエンザ予防接種	1月末まで	年度内1回・会員のみ 領収金額1,001円以上 1,000円	

◎種別番号は上記の助成金種別の表で確認し、該当する番号を記入してください。

種別番号	会員番号	申請者氏名	助成金額	宿泊証明 ◎宿泊者氏名 他名 ◎宿泊日 年 月 日から 泊 ◎証明者 所在地 名称 担当者
1			円	
2			円	
3			円	
4			円	
5			円	
6			円	
7			円	
8			円	
9			円	
10			円	
助成金合計			円	㊟

- ・助成金は事業所指定口座に一括して振込み事業所へ通知します。事業所から申請者へ助成金をお渡しください。
- ・領収書は必ずコピーし申請者氏名が記載されたものを添付してください。
- ・領収書の返却はいたしませんのでお気をつけください。
- ・添付する領収書の詳細は、ガイドブックをご参照ください。

受付印

確認	入力	通知
----	----	----