

給付・補助金/永年褒賞記念品 請求書

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター 理事長 様

請求者	事業所名	株式会社 ふれあう商事	事業所番号	○ ○ ○ ○ ○ ○
	事業主名 (代表者氏名)	代表取締役 ふれあう 太郎	電話番号	096-000-0000
	所在地	熊本市中央区黒髪○-○-○		

受付

委任状 ※事業主の請求についても、下記に記入・押印ください。

押印をお忘れなく

私は、上記の者を請求者として定め給付・補助金、永年褒賞記念品の請求、受領に関して委任します。

会員番号	0 0 0 1	会員氏名	ふれあう 花子
------	---------	------	---------

請求する項目1つに○印を記入してください。

請求金額 ※訂正不可

¥	△	△	△	△	円
---	---	---	---	---	---

※複数の申請をする場合は、請求書を分けてご利用ください。

金額訂正は不可ですので
誤った金額をご記入された場合は再度作成してください

○	項目	金額	備考
	成人祝金	10,000円	会員の生年月日
	結婚祝金 配偶者氏名 ()	10,000円	入籍日
	出産祝金 子の氏名 ()	10,000円	出生日
	小学校入学祝金 子の氏名 ()	5,000円	小学校名 () 小学校 入学年 () 年 4月入学
	中学校卒業祝金 子の氏名 ()	10,000円	中学校名 () 中学校 卒業年 () 年 3月卒業
	結婚25周年祝金 配偶者氏名 ()	15,000円	入籍日 年 月 日
	傷病見舞金	10,000円	傷病名 () 受診病院名 () 欠勤期間 年 月 日~ 年 月 日 ※内容に不明点があったときは確認する場合があります
	死亡弔慰金【本人】	入会15年以上 70,000円 入会15年未満 50,000円	死亡日 年 月 日 入会日 年 月 日 相続人氏名 () 会員から見た続柄に○→ 配偶者・子・親・
	死亡弔慰金【配偶者】	30,000円	死亡者氏名 () 会員から見た続柄に○→ 夫・妻 死亡日 年 月 日
	死亡弔慰金【一親等血族】	10,000円	死亡者氏名 () 会員から見た続柄に○→ 実父・実母・実子 死亡日 年 月 日
○	宿泊施設利用補助	1,500円	宿泊期間 ○○年 ○月 ○日~ ○○年 ○月 ○日 ※添付書類必須
	人間ドック受診補助	5,000円	生年月日 年 月 日【 歳】 受診日 日帰 年 月 日 宿泊 年 月 日~ 年 月 日 受診料金 () 円 ※15,000円(税別)以上 ※添付書類必須
	コンサート・マラソン等 利用補助	1,500円	利用日 年 月 日 ※添付書類必須
	資格・検定試験受験補助	2,000円	受験日 年 月 日 ※添付書類必須
	サンライフ熊本 講座・施設利用補助 【会員】 【一親等以内の同居家族】	2,000円 ※1回2,000円 以下の支払いは その金額 教材費自己負担	講座開講日・施設利用日 年 月 日 講座名・利用施設名 () 同居家族参加の場合 家族氏名 () 会員から見た続柄に○→ 配偶者・父・母・子 ※添付書類必須
	永年褒賞(5年・10年・20年) ※該当年数に○をつけてください	カタログギフト	発生年月 年 月 〔ふれあう共済に加入してから5年・10年・20年を迎えた年月〕 翌月10日頃までに事業所宛てに送付

※添付書類は請求一覧で必ずご確認ください。

※請求書に不備等があった場合や事由発生前の申請については請求書を返送します。

※2名以上で申請するときは「ふれあう共済HP」から専用別紙がダウンロードできます。

ふれあう共済 宿泊証明書

会員記入欄

事業所名	株式会社 ふれあう商事	事業所番号	○	○	○	○	○
宿泊者氏名 (フルネーム)	ふれあう 太郎						
	※複数名で宿泊の場合はその代表者氏名フルネーム						

会員様へのご案内

宿泊施設にこの証明書を持参し、宿泊施設記入欄に記入押印を依頼して下さい。

補助対象 会員本人（年度内1回まで ※年度：4月1日～翌3月31日）
 宿泊料金が1人1泊 税別3,000円以上（飲食費等を除く）であること

請求期限 宿泊最終日から1ヵ月以内

対象外 移動可能なものの宿泊（列車、船舶、バス、飛行機、キャンピングカー等）

請求方法 宿泊施設より記入押印済の「ふれあう共済 宿泊証明書（原本）」を「給付・補助金/永年褒賞記念品請求書（原本）」に添えてふれあう共済事務局へ郵送又は持参下さい。

※海外旅行・旅行会社主催のツアー等の場合は、旅行会社より記入押印済の「ふれあう共済 宿泊証明書（原本）」と「宿泊施設名の記載がある行程表（コピー可）」を「給付・補助金/永年褒賞記念品請求書（原本）」に添えてふれあう共済事務局へ郵送又は持参下さい。

※「給付・補助金/永年褒賞記念品請求書」と「ふれあう共済 宿泊証明書」はふれあう共済HPからダウンロードできます。

以下、宿泊施設記入欄

宿泊施設ご担当者様へお願い

この用紙は、当センターの会員が宿泊補助金を請求するための確認書類になります。
 お手数ですが、下記に記入押印のうえ、宿泊会員にお渡しいただきますようお願い致します。

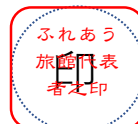
宿泊人数	3 人
宿泊期間	○○年 ○月 ○日 ～ ○○年 ○月 ○日 <small>(チェックイン) (チェックアウト)</small>

上記のとおり、当施設を利用されたことを証明します。
 (ただし、1人1泊 税別3,000円以上 ※飲食費等を除く)

○○年 ○月 ○日

宿泊施設の記入・押印必須

宿泊施設名 **ふれあう旅館**
 所在地 〒862-△△△△ 熊本県熊本市中央区○-△
 責任者氏名 TEL 096-○○○-△△△△
 電話番号 共済 **太郎**



※サイン不可

(例)

※朱肉での押印必須
 ①または②

①社印

ふれあう
旅館代表
者之印

②フロント担当者氏名
 (フルネーム) と押印

共済 **太郎**

※ゴム印のみは不可。朱肉での押印必須 (右記参照)