

補助金請求書（請求期限：事由発生日から2カ月以内）

【宿泊・人間ドック・指定コンサート等・資格検定・サンライフ熊本】

一般財団法人 熊本市勤労者福祉センター 理事長 様

受 付

請 求 者	事業所名		事業所番号				
	事業主名 (代表者氏名)		電話番号				
	所在地						

委任状 事業主の請求についても、委任状欄はご記入ください。
私は、上記の者を請求者として定め補助金の請求、受領に関して委任します。

会員番号		会員氏名		① ←自署でない場合は個人印押印
会員氏名は自署をお願いします。				

請求書は 1つの請求事由に対して1通ずつ作成ください。

1通の請求書に複数の請求事由の併記不可

百 拾 万 千 百 拾 円

請求金額 (訂正不可)					
----------------	--	--	--	--	--

事由発生日以降に請求してください。

金額の頭部に★マークをおつけください

請求書の不備や事由発生前の申請の場合、請求書を返送します。

請求事由	金額	内容・請求事由発生日（入会後に発生した事由であること）	添付書類等
宿泊施設利用補助 (年度内1回) ※	1,500円	宿泊期間 年 月 日～ 年 月 日 宿泊料の自己負担額が1泊3,300円（消費税込）以上 請求事由発生日は施設ごとの宿泊最終日	
人間ドック受診補助 (年度内1回) ※ 指定医療機関での受診 (QRコード参照)	5,000円	生年月日 年 月 日【 歳】（年度内で40歳以上） 受診日 年 月 日 宿泊の場合はその最終日 受診料金 16,500円（消費税込）以上（ 円）	
指定コンサート等利用補助 (年度内2回) ※	1,500円	利用日 年 月 日	
指定資格検定試験受験補助 (年度内2回) ※	2,000円	受験日 年 月 日 試験名（ ）	
サンライフ熊本利用補助 【会員】（年度内2回） 【一親等以内の同居家族】 （年度内1回） 同居証明書 必須	2,000円 1回2,000円未満 の場合はその金額 教材費は補助対象外	講座終了日・施設利用日 年 月 日 講座名・利用施設名（ ） 同居家族が利用した場合→ 家族氏名（ ） 会員から見た続柄に○ → 配偶者・父・母・子	

- 添付書類の詳細は、各QRコードからご確認ください。（HP内「事務の手引き」にリンクします）
- 添付書類は「コピー可」です。原本を提出された場合はご返却出来かねます。
- ※印の項目を複数名、もしくはお一人で複数日程の請求をされる場合は、所定の別紙を添付してください。
→ホームページからダウンロードできます。
- 振込日（毎号の会報誌P12記載）、振込金額、内訳について通知は行いません。
- 振込名義は「キンロウシヤフクシセンター」で、登録された「事業所口座」へ振込みます。
- オンラインフォーム、FAX、メール（soumu@fureau.net）、郵送、持参にて届出ください。

年度：4月1日～翌年3月31日