

記入例

(P15掲載)

宿泊施設利用補助、コンサート等利用補助、人間ドック受診補助、資格・検定試験受験補助を複数名(2名以上)で請求する場合

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 ふれあう共済	株式会社 ふれあう 共済	事業所番号	9 9 9 9 9	
	事業主名 (代表者氏名)	代表取締役 熊本 太郎		押印をお忘れなく		●●●●
	所在地	熊本				

受 付

委任状

別紙にご記入ください

別紙は利用せず、お1人1枚こちらの請求書を作成いただいても結構です。

私は、上記の者を請求者として定め給付・補助金の受領に

会員番号	1	会員氏名	記入不要
------	---	------	------

会員氏名は自署をお願いします

金額訂正は不可です。(訂正印、修正テープ等使用不可) 誤った金額をご記入された場合は再度作成ください。

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

請求金額 (訂正不可)	¥ 1 0 0 0 0
----------------	-------------

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。

金額の頭部に¥マークをおつけください

請求事由	金額/回	内容・請求事由発生日 (入会後に発生した事由であること)	備考
------	------	------------------------------	----

請求項目が複数ある場合は請求書をそれぞれ作成し、ご提出ください。		死亡者氏名 ()	添付書類 必須
		別紙にご記入ください	添付書類 必須
宿泊施設利用補助 ※	1,500円	宿泊期間 年 月 日 ~ 年 月 日 宿泊料の自己負担額が1泊税別 3,000円以上 請求事由発生日は施設ごとの宿泊最終日	添付書類 必須
人間ドック受診補助 ※ 指定医療機関での受診	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 税別 15,000円以上 (円)	添付書類 必須
指定コンサート等利用補助 ※	1,500円	利用日 年 月 日	添付書類 必須
指定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

別紙 記入例

- ① 宿泊施設利用補助
- ② 人間ドック受診補助
- ③ 指定コンサート等利用補助
- ④ 指定資格検定試験受験補助

①~④の請求事由を複数名で、または①③④を1人につき複数回分請求する場合は、この別紙をご利用ください
但し、別紙のみでの請求はできません

請求書と別紙は 1つの請求事由に対して1通 ずつ作成ください

この別紙に記名した会員は、請求書の委任状欄への記名をしないでください

No.	会員番号	1	会員氏名	ふれあう 花子 会員氏名は自署をお願いします	⑩ ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日			最終日	
	人間ドック受診補助の場合のみ記入	生年月日 T・S		受診料金	30,000 円
No.	会員番号	2	会員氏名	ふれあう 太郎 会員氏名は自署をお願いします	⑩ ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日	4 年 6 月 3 日		※宿泊の場合、その最終日	
	人間ドック受診補助の場合のみ記入	生年月日 T・S	49 年 6 月 2 日 【47歳】	受診料金	40,000 円