

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター (NO.)
日帰り旅行補助金申請書

年 月 日

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター理事長 様

日帰り旅行補助金を申請します。

事業所番号

--	--	--	--	--

(OK!ワーク推奨ツアー)

事業所名

代表者氏名

_____ (印)

事業所 Ⅱ

() - _____

1 ツアー名称 _____ コースNo. _____

2 申請者名簿 (個人番号は、会員番号下3桁を記入)

個人番号	氏名	参加日

個人番号	氏名	参加日

3 補助金申請額 2,000円× _____人= _____円

- (注) ○ 受託販売者 推奨ツアーの参加申し込みは、裏面の受託販売者に限ります。
○ 本申請は、会員がOK!ワーク推奨ツアーに参加した場合、申請できます。(1会計年度2回まで)
○ 添付書類 申込窓口の受託販売者で下表に、参加証明をしてもらってください。
又は、受託販売者が発行したツアー名称、参加日が確認できる領収書のコピーを添付してください。
○ 申請期限 旅行終了後3か月以内
○ 締切 毎月25日
○ 給付方法 事業所の指定口座へ口座振込 ① ①申請日が1日から~25日 翌月→振込日は翌月17日
②申請日が26日から~31日 翌月→振込日は翌々月17日
○ 申請方法 ① FAX 0537-35-0300
② 郵送 〒439-0031 菊川市加茂2156(商工会館内) (一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター
③ 持参 (一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

●受託販売者様へのお願い
会員からの提示を受けて証明してください

参加証明書 年 月 日

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター理事長 様
上記のとおり参加したことを証明します。 所在地 _____

参加代金(1人につき) _____ 受託販売者名 _____
_____円 代表者氏名 _____ (印)

理事長	事務局長	担当者

受付年月日
