

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター  
**日帰り旅行補助金申請書**

(NO. )

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。  
(OK!ワーク推奨ツアー)

事業所番号

--	--	--	--	--

事業所名

\_\_\_\_\_

代表者氏名

\_\_\_\_\_ 印

事業所 TEL

( ) - \_\_\_\_\_

1 参加日 年 月 日

2 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	印

個人番号	氏 名	印

3 補助金申請額 2,000円 × \_\_\_\_\_ 人 = \_\_\_\_\_ 円

- (注)
- 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 申込窓口で下記参加証明してもらるか、又は受託販売社が発行したツアー名称、参加日が確認できる領収書等のコピー
  - 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申請日が 1日～25日 → 振込日は翌月17日
    - ②申請日が26日～31日 → 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

●受託販売社様へのお願い 会員からの提示を受けて証明してください	<b>参加証明書</b>	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) _____ 円	受託販売社名 _____	
	代表者氏名 _____ 印	

理事長	事務局長	担当者

受付年月日
-------