

共済会福利厚生事業利用補助金請求書

一般財団法人京都市民間社会福祉施設職員共済会理事長 殿

年 月 日提出

◇この請求書の記載事項及び添付書類の内容が、請求事実と相違ないことを確認しましたので請求します。

共済会受付印

契約者番号	0			事業所番号			
事業所名							
所在地 <small>事業主会員(法人) または代理人(管理者等)</small>	〒 ー						
ご担当者名				連絡先			

請求種別 番号		請求 人数	人	請求 金額	円
------------	--	----------	---	----------	---

※ご請求の際は、必ず別紙もしくは参加証明書を添付してください。

請求種別番号	補足	請求に必要な添付書類
眼鏡購入補助 (020)	視力矯正用のみ(コンタクトレンズ可) フレームのみ:不可 対象:40才以上・購入金額6千円以上	<u>別紙(眼鏡)</u> 領収証(コピー)を必ず貼り付けてください。
保養施設等 宿泊補助 (030)	国内の宿泊 海外の宿泊 * 会員の宿泊に限る	<u>別紙(宿泊)</u> 宿泊先記入欄の記入漏れにご注意ください。
福利厚生 事業参加 補助 (046) (146) (042) (142) (052) (152) (040)	ボウリング(3000円補助) ボウリング(5000円補助) バレーボール(3000円補助) バレーボール(5000円補助) 長期在会式典(3000円補助) 長期在会式典(5000円補助) その他	<u>共済会が発行した参加証明書</u> * 京都市以南の開催に限ります * 対象施設の区分 綾部市以北 :A地 宮津市以北 :B地

決定		審査		担当	
----	--	----	--	----	--