

宿泊補助金申請書

年 月 日

稲城市中小企業勤労者福祉
サービスセンター理事長 殿

宿泊補助金について、領収書を添えて申請します。

会員氏名 (No.)	⑩	電話番号	
会員住所	〒 -		
事業所名 (No.)		電話番号	
宿泊年月日	年 月 日 ~ 年 月 日		
宿泊施設名			
内 訳	利用者氏名	補助金額	受領印
上記会員		4,000 円	⑩
会員 (No.)		円	⑩
会員 (No.)		円	⑩
合 計		円	

備 考

1. 対象は**会員のみ**です。 会員3人まで申請できます。
2. 補助金額は年1回4,000円（利用後3ヵ月以内に申請して下さい。）
3. **領収書**は裏面に**必ず添付**し、**会員氏名が記載**されていること。
4. クレジット(カード)支払で領収書がない場合は、支払いの明細が確認できる書類が必要です。
5. 申請時には、念のため**印鑑をご持参**下さい。
なお、印鑑は印影の保存が確実な**朱肉使用のもの**に限ります。
6. 宿泊料金が1泊5,000円以上が対象となります。

受 付 者