

公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター

助成金請求書 (会員用)

平成 年 月 日

請求金額									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

上記金額を請求します。上記の金額を下記の口座に振り込み願います。

(あて先)
公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター 理事長

会員番号		事業所名	
会員氏名	(印)		☎ () -
自宅住所 電話番号	〒 -		携帯 () - ☎ () -

*該当するものを○で囲んでください。請求金額は、ガイドブックでご確認ください。

助成金請求項目	助成対象
1. 宿泊助成 (公共の宿)	会員・登録家族
2. オートキャンプ場	会員・登録家族
3. 人間ドック・脳ドック [受診日 H 年 月 日～ 日]	会員・配偶者
4. 福祉援助サービス	会員・登録家族
5. その他 ()	

No.	利用者名	年齢	会員との続柄	No.	利用者名	年齢	会員との続柄
1				6			
2				7			
3				8			
4				9			
5				10			

【助成金振込口座】

金融機関	銀行 金庫	支店	預金種目 1. 普通 2. 当座	口座番号				
口座名義	フリガナ							

利用者 (会員または登録家族) 名が記載された
領収書 (写しで可) を添えて、ご請求ください

*ご請求は、FAXまたは郵送で。

FAX : 076-234-7810 TEL : 076-234-7871

〒920-0022 金沢市北安江3-2-20 公益財団法人 金沢勤労者福祉サービスセンター