

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（個人用）

令和 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	Ⓜ	連絡先	(携帯・自宅・勤務先) ☎ () -
自宅住所	〒 -		

該当するNo.に○を付けてください。請求金額は、ガイドブックをご参照ください。

No.	助成金請求項目	助成対象
1	宿泊助成（公共の宿）	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 登録家族
2	オートキャンプ場	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 登録家族
3	人間ドック・脳ドック〔受診日 平・令 年 月 日～ 日〕	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 配偶者
4	福祉・家事援助サービス	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 登録家族
5	その他（ ）	

	利用者名	年齢	会員との続柄		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	口座番号				
フリガナ			1. 普通					
口座名義			2. 当座					

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

〒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 ☎ 076-234-7871