

# 記入例

\*この用紙は、複写してお使いください。  
(複写されましてもこの記入例は書きません。)

## 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 7月 1日

請求金額	¥	5	0	0	0
------	---	---	---	---	---

請求金額はガイドブックをご参照のうえ正しくご記入ください。

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	0 9 9 9 9 0 0 0 2	事業所名	(株)○○サービス
会員氏名	金沢 太郎	連絡先	(携帯・自宅・勤務先) ☎ (090)○○○○-××××
自宅住所	〒 920-○○○○ 金沢市○○町○丁目○-○		

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)	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 令和 年 月 日～ 日]	会員 (配偶者)
4	福祉・家事援助サービス	会員 (登録家族)
5	その他 ( )	

利用された方のうち、助成対象となる会員本人・登録家族のお名前をすべてご記入ください。

	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	金沢 太郎	38	本人	6			
2	金沢 花子	35	妻	7			
3	金沢 一郎	10	長男	8			
4	金沢 市子	60	母	9			
5				10			

助成金振込口座は正確にご記入ください。会員本人名義の口座をご指定ください。

### 【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	カナザワ タロウ	① 普通 2. 当座	0	1	2	3	4	5	6
口座名義	金沢 太郎								

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