

# 記入例

\*この用紙は、複写してお使いください。  
(複写され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 (事業所用)

令和 ○年 9月 18日

請求金額	¥ 3 5 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

担当者はサービスセンターとの連絡担当者をご記入ください。

所在地	〒 920 - ○○○○ 金沢市○○町○丁目○-○		事業所番号 (上5ケタ)	0 9 9 9 9
事業所名	(株)勤労者サービス	事業主名	代表取締役 福利 豊 	
担当者	金沢 太郎		☎ ( 076 ) ○○○ - △△△△	

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
①	健康診断
2	人間ドック・脳ドック
3	宿泊助成 (公共の宿)
4	その他 ( )

・個人番号 (下4ケタ) は、「会員台帳」をご参照ください。  
・助成金対象者が11名以上の場合は、次ページの「助成金対象者名簿」に記入してご請求ください。  
・宿泊助成については、受診日欄の記入は不要です。

### 【助成金対象者】

	個人番号	会員氏名	受診日		個人番号	会員氏名	受診日
1	0001	福利 豊	平・令○年 8月 10日	6			平・令 年 月 日
2	0002	金沢 太郎	平・令○年 8月 10日	7			平・令 年 月 日
3	0003	石川 一男	平・令○年 8月 15日	8			平・令 年 月 日
4	0005	北 安江	平・令○年 8月 15日	9			平・令 年 月 日
5	0006	犀川 園子	平・令○年 8月 20日	10			平・令 年 月 日

助成金振込口座は正確にご記入ください。事業所の口座をご指定ください。

### 【助成金振込口座】

金融機関	○○ 銀行 △△ 支店 金庫	預金種目	口座番号	
フリガナ	カ) キンロウシャサービス	① 普通	0 0 9 8 7 6 5	
口座名義	(株)勤労者サービス	2. 当座		

請求項目によって添付書類が異なりますので、ガイドブックをご参照のうえ、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