

# ( 記 入 例 )

コピー可

様式3号

FAXでの申請受付はできません

(一財) 大分県北部勤労者福祉サービスセンター 宛

※本請求書に以下の書類を添付してご提出ください。

**【添付書類】**

- 受診施設または医療機関の領収書 (原本)
- ※領収書・受診者名簿には「①会員氏名 (フルネーム) ②受診年月日 ③受診料」の記載が必要です。

## 助成金申請書

※必要書類を添付し、請求

事由	(該当する項目に☑をつけてください)	請求額
宿泊	<input type="checkbox"/> 1泊3,000円以上 1泊分	2,000円
	<input type="checkbox"/> 1泊3,000円以上 2泊分	4,000円
健診	<input checked="" type="checkbox"/> 受診料 5,000円以上	3,000円
	<input type="checkbox"/> 受診料 10,000円以上	5,000円
催事等 (チケット)	<input type="checkbox"/> 金額 2,000円以上 1回分	1,000円
	<input type="checkbox"/> 金額 2,000円以上 2回分	2,000円
カルチャー	<input type="checkbox"/> 受講料 同一講座で5,000円以上	2,000円

※申請の際はガイドブック⑥～⑧ページをご覧ください。

上記の事由について証明します

会社の代表者印を押印  
ください

年 月 日  
(記入日)

事業所名 株式会社サービスセンター

代表者名 代表取締役 中津太郎



### 受取方法

- 現金…センター窓口
  - 振込… (事業所所在地: 旧下毛郡・宇佐市・豊後高田市・福岡県)
- どちらかに☑してください

(☑をお願いします)

会員番号

1 2 3 4 5 6 7 8 9

会員証の会員番号 (8桁～9桁) をご記入ください

会員氏名

北 部 太 郎

事務局長	次長	担当者

処理年月日

支払年月日