

(一財) 大分県北部勤労者福祉サービスセンター 宛

# 助成金申請書

※必要書類を添付し、請求します。

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 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

年 月 日 事業所名  
(記入日)

代表者名



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)

(☑をお願いします)

会員番号

会員氏名

事務局長	次長	担当者

処理年月日

支払年月日