

《休暇村・ユニットピアささやま・アイアイランド・グリーンピア施設 適用》

特定宿泊補助金申請書

令和 年 月 日

高槻市勤労者互助会会長 様

会員番号 _____

事業所名 _____

会員住所 _____

会員氏名 _____

宿泊施設を利用したので、下記のとおり補助金を申請します。

記

1 利用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2 内 訳

区 分	人 数	泊 数	申請金額
会員 (1,500 円)	人	泊	円
家族 (1,000 円)	人	泊	円
申請金額合計			円

(注) ・ 1泊1,500円以上の宿泊代金に限ります。

- ・ 年度3泊まで申請可能です。
- ・ 家族とは生計を一にしている同居の家族です。(家族のみでの利用は不可)
- ・ 宿泊した際の会員本人の氏名が記載された領収書を添えて申請してください。
- ・ 乳幼児等で宿泊費無料の場合は補助金の対象外です。

3 受取方法 下記口座へ振込 窓口で受取 (連絡先 TEL : _____)

銀行・金庫		支店
普通 ・ 当 座	口座番号	フリガナ
		口座名義

宿 泊 利 用 証 明 願

高槻市勤労者互助会では、会員の福利厚生の一環として、会員及びその家族の宿泊旅行に対して補助制度を設けています。

つきましては、誠に恐れ入りますが、下記の「**宿泊証明書**」欄に記入・押印をお願いします。

宿泊利用者（利用者記入）

会員番号	氏 名	区 分	年 齢	宿 泊 費
		会員・家族		有料・無料
		会員・家族		有料・無料
		会員・家族		有料・無料
		会員・家族		有料・無料
		会員・家族		有料・無料
		会員・家族		有料・無料
		会員・家族		有料・無料
		会員・家族		有料・無料

.....

宿 泊 証 明 書 **Certificate of Stay**

上記の者が当施設に宿泊したことを証明します。

We affirm that the person above stayed at our accommodation.

Term of Stay 利用期間	Y 年 M 月 D 日 ~ Y 年 M 月 D 日
Date of Affirmation Y 年 M 月 D 日	
Name of Accommodation 宿 泊 施 設 名	Signature or Seal 印
所 在 地	
代 表 者 名	
連 絡 先	