

勤労者共済会助成金交付決定書

理事長	常務理事	事務局長	事務局	令和	年度	一般会計	
				支	出		
				令和	年	月	日
				第			号
						科目	助成金

助成金請求書

届出日 令和 年 月 日

稚内市勤労者共済会理事長殿

所在地

企業名

代表者

印

以下のとおり請求致します。

項 目 (該当項目に○)	文化・スポーツ 鑑賞助成	水夢館 利用助成	健康診査助成	インフルエンザ 予防接種助成
合計請求金額	¥ _____ 円			
利 用 者 記 内	会 員 氏 名	請 求 金 額	備 考	

助 成 金 振 込 先	金融機関名	口座名義	口座	口座番号
	稚内信用金庫 店		当・普	

※文化・スポーツ鑑賞助成には「チケットの半券(原本)」、健康診査助成には「検診料の領収書(コピー可)」、インフルエンザ予防接種助成には「接種料の領収書(コピー可)」を本書裏面に貼付して請求して下さい。
 ※水夢館利用助成請求の場合は、備考欄に必要枚数をご記入願います。