

共済会福利厚生事業利用補助金請求書

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会理事長 殿

年 月 日提出

◇この請求書の記載事項及び添付書類の内容が、請求事実と相違ないことを確認しましたので請求します。

共済会受付印

契約者番号	0 3 4 7	事業所番号	0 2
事業所名	山ノ本こども園		
所在地	〒 601 — 8176 京都府京都市南区上鳥羽山ノ本町331 事業主会員(法人) または代理人(管理者等) 園長 池上美香		
ご担当者名	池上美香	連絡先	075-691-4244

印

請求種別 番号		請求 人数	人	請求 金額	円
------------	--	----------	---	----------	---

※ご請求の際は、必ず別紙もしくは参加証明書を添付してください。

請求種別番号		補足	請求に必要な添付書類
眼鏡購入補助	(020)	視力矯正用のみ(コンタクトレンズ可) フレームのみ:不可 対象:40才以上・購入金額6千円以上	別紙(眼鏡) 領収証(コピー)を必ず貼り付けてください。
保養施設等宿泊補助	(030)	国内の宿泊 海外の宿泊 * 会員の宿泊に限る	別紙(宿泊) 宿泊先記入欄の記入漏れにご注意ください。
福利厚生事業参加補助	(046)	ボウリング(3000円補助)	共済会が発行した参加証明書 * 京都市以南の開催に限ります * 対象施設の区分 綾部市以北 :A地 宮津市以北 :B地
	(146)	ボウリング(5000円補助)	
	(042)	バレーボール(3000円補助)	
	(142)	バレーボール(5000円補助)	
	(052)	長期在会式典(3000円補助)	
	(152)	長期在会式典(5000円補助)	
	(040)	その他	

決定		審査		担当	
----	--	----	--	----	--