

所属所名	
組織コード	
所属所電話番号	() —

契約施設宿泊補助券交付申請書

利用施設名				※ 組合員本人が同行しない場合には右の欄に○を記入して下さい			
利 用 日	月 日 ~ 月 日 (泊 日)						
利用者氏名	続柄	生年月日 (満年齢)	利用者印 (組合員のみ)	<p>《注意事項》</p> <p>1 宿泊日の 10 日前までに申請してください。</p> <p>2 旅行命令権者の旅行命令に係る出張（宿泊）は補助の対象とはなりません。</p> <p>3 補助対象者 組合員及びその被扶養者（小学生以上）</p> <p>4 補助額（組合員・被扶養者共通） 2,000 円（1人につき年度内3泊まで）</p> <p>5 組合員が同行しない場合でも組合員の氏名及び組合員証番号を記入した上で、※の欄に○を記入してください。</p> <p>6 同一施設を利用する所属所の異なる組合員は所属所別に申請してください。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">ホテルレイクビュー水戸への補助申請は、利用当日、組合員証(写し不可)の提示で行ってください。 この申請書での補助券の発行はしません。</p>			
組合員証番号		年 月 日 (歳)	印				
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
	年 月 日 (歳)	印					
<p>上記のとおり宿泊したいので、宿泊利用補助券の交付を申請します。</p> <p style="display: flex; justify-content: space-between;"> 公立学校共済組合茨城支部長 殿 年 月 日 </p> <p style="text-align: center;">(代表) 申請者 組合員氏名 印</p>							