

この申込書は利用日までにホテルレイクビュー  
水戸に提出してください。  
それ以降の提出は受け付けませんのでご注意ください。

所 属 所 名	
組 織 コ ー ド	
所 属 所 電 話 番 号	(       ) —

## おせち料理購入補助申込書

フリガナ		性別	
氏 名		年 齢	
組合員証番号		/	
現 住 所	(〒       )		
利用年月日	令和 6 年 12 月    日 (    ) ※利用年月日は必ず記入してください。		
購入商品の金額 (税込)			
補 助 額 ※いずれかを○で囲んでください。	1	6,000円	
	2	10,000円	
上記のとおり申込みます。 令和    年    月    日 公立学校共済組合茨城支部長 殿			

### 《注意事項》

- 1 申込書を提出する際は、必ず共済組合員証を提示してください。(任意継続組合員は対象外)
- 2 補助対象は、利用日に茨城支部の組合員の方です。以下の方は補助の対象にはなりません。  
・任意継続組合員 ・組合員の被扶養者
- 3 他支部(茨城支部以外の支部)の組合員は利用できません。
- 4 年間の会食補助利用の回数制限(12回)のうち、6,000円の補助を受けた方は3回分相当、10,000円の補助を受けた方は5回分相当を差し引くこととなります。