

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	() —

ホテルレイクビュー水戸おせち料理購入補助申込書

フリガナ		性別	
氏 名		年 齢	
組合員等番号		/	
現 住 所	(〒 —)		
利 用 年 月 日	令和 8 年 12 月 31 日 (木)		
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。			
公立学校共済組合茨城支部長 殿		令和 年 月 日	

《留意事項》

- 1 申込書を提出する際にマイナポータルの画面等で資格確認を行います。
(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なりません。
・被扶養者、任意継続組合員の方は対象外
- 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。