

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 7 年 1 2 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, 0 0 0 円		
	2	1 0, 0 0 0 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。