

食 事 等 利 用 補 助 申 請 書

下記のとおり申請します。

公立学校共済組合埼玉支部長様
一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長様

※幹事様記入欄

幹事氏名：

組合員番号：

連絡先電話番号：

記

1 利用年月日：年月日

2 補助対象者数：計人

3 利用者内訳：

(利用者人数が16名を超えるときは、次頁に記入すること。)

No.	所属所名	組合員番号	組合員氏名	利用者(補助対象者)氏名 ※組合員本人の場合は「同左」で可	組合員との続柄 (本人・夫・妻・子など)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

【注意事項】

利用日時点において、公立学校共済組合埼玉支部の組合員資格（被扶養者・任意継続者も含む）または、一般財団法人埼玉県教職員互助会の会員資格（被扶養者を含む）がある方が対象です。補助対象外の方（下記）が含まれていないことを確認してください。

【補助対象外】

- ・再任用短時間勤務職員（週20時間未満の方）
- ・任期付短時間勤務職員（週20時間未満の方）
- ・会計年度任用職員（週20時間未満の方）
- ・任意継続組合員以外の退職者等

また、ご利用の際は、資格確認のため以下の(1)～(3)のいずれかの書類等をご提示ください。

- (1)マイナポータルの資格情報画面(保存したPDFファイルでも可)
- (2)資格確認書(マイナ保険証未保有者に発行されるもの)
- (3)現行の組合員証(令和7年12月1日までの利用)

※対象外の方が含まれていた場合は、幹事様へご連絡し、補助額を返金していただきます。

※1人1回につき御食事代(税抜)の半額(上限2,000円)補助します。

但し、一年度内に12回までとします。被扶養者への補助回数は、組合員の補助回数に合算されます。

※ホテルブリランテ武蔵野記入欄

資格確認担当者：

決定額

円

No.	所属所名	組合員番号	組合員氏名	利用者(補助対象者)氏名 ※組合員本人の場合は「同左」で可	組合員との続柄 (本人・夫・妻・子など)
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					