

食事・会議等利用補助申請書

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

所属所名 _____
 所属所コード _____
 TEL _____
 幹事氏名 _____
 組合員証番号 _____

記

1 利用年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2 補助対象者数 計 _____ 人

3 補助金請求額 _____ 円 (1,000円 × _____ 人分)

4 利用者内訳

(利用者人数が、15名を超えるときは、次頁に記入すること。)

No.	所属所名	組合員氏名 (組合員証番号)		※決定額	
		利用者氏名 (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	円	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

公立学校共済組合埼玉宿泊所支配人

印

【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)**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。

- ・再任用短時間勤務職員
 - ・任期付短時間勤務職員
 - ・任意継続組合員以外の退職者等
- } 補助対象外

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

No.	所属所名	組合員氏名	利用者氏名（補助対象者氏名）	組合員との続柄
		(組合員証番号)	※組合員本人の場合は「同左」で可	
16				
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				