

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

所属所名 : _____
 所属所コード : _____
 TEL : _____
 幹事氏名 : _____

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。)

【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。

【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

※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。

| ※ホテルプリンテ武蔵野記入欄 | | 資格確認担当者 : | | |
|-----------------|------|-------------------|-------------------------------------|-------------|
| 決 定 額 : _____ 円 | | | | |
| No. | 所属所名 | 組合員氏名 (組合員証番号) | 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 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |

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