公立学校共済組合栃木支部

別記様式

指定施設利用補助申請書

利用施設名称	
申　請　者 （組合員又は被扶養者）	氏　名

［年度内補助回数］ 12泊まで
・組合員の被扶養者に対する補助の泊数は当該組合員の補助泊数に合算します。

［補助対象者］
・公立学校共済組合栃木支部の組合員及びその被扶養者【任意継続組合員除く】

利 用 年 月 日	年　月　日 ～　　年　月　日　　泊

所 属 所 名	組合員番号 利 用 者 氏 名		区分 （○を記入）		【施設担当者記入欄】 補助金額（*2） （○を記入）	
	公立栃木			組合員		3,000円
	氏　名			被扶養者		2,000円
						1,000円
	公立栃木			組合員		3,000円
	氏　名			被扶養者		2,000円
						1,000円
	公立栃木			組合員		3,000円
	氏　名			被扶養者		2,000円
						1,000円
	公立栃木			組合員		3,000円
	氏　名			被扶養者		2,000円
						1,000円
	公立栃木			組合員		3,000円
	氏　名			被扶養者		2,000円
						1,000円

【施設担当者記入欄】 補助金額（＊2）	3，000円　×　　泊分　＝　　円	資格確認者の 記名又は押印
	2，000円　×　　泊分　＝　　円	
	1，000円　×　　泊分　＝　　円	
	合　計　　円	

*1　チェックインの際に、**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）、資格確認書、現行の組合員証等（令和7年12月1日までの利用）**のいずれかを提示し、この申請書を提出してください。
資格確認書類の提示がない場合、補助は受けられません。

*2　利用料金に応じて以下の金額を補助します。支払いの際は、補助金額が差引かれた額を施設に支払ってください。

1人1泊あたりの利用総額（本体価格）	補助金額
6,000円以上	3,000円
4,000円以上 6,000円未満	2,000円
2,000円以上4,000円未満	1,000円

*3　公務出張の利用は対象外です。