給付コード	給付事由発生年月日	決　　定　　額
Ｂ０１		円

施設利用補助金請求書

		学　校　番　号	
会　員　番　号		請　求　金　額	円
利　用　者　名	本人又は被扶養者	利用施設名	
	本人・被扶養者		
	被扶養者	自　　年　　月　　日	
	被扶養者	至　　年　　月　　日	
	被扶養者	（　　泊）	
	被扶養者		

《注意事項》

（１）この請求書は、会員又は被扶養者が互助会の指定宿泊施設に宿泊し、**【後日請求】する場合に使用**してください。

（２）**下記①～⑥をすべて満たしている領収書（原本）を添付**してください。①～⑥のうち１つでも欠けている項目がある場合は、その内容が分かる書類を別途添付してください。
添付できる書類がない場合は、請求者が領収書の余白に記入してください。

①宿泊者氏名（フルネーム）、②宿泊年月日及び泊数、③宿泊施設名、④宿泊人数、⑤宿泊料金、⑥宿泊した旨が分かる記載（宿泊代として、一泊二食プランなど）

※請求書を提出する前に、Q&Aをご確認ください。不備の場合、返送することがあります。

（３）領収書１枚につき、請求書を１枚作成してください。

（４）一人１泊につき１，０００円を補助します。

上記のとおり請求します。

一般財団法人青森県教職員互助会理事長　殿

年　　月　　日

（〒　　－　　）（TEL　　－　　－　　）

所属所所在地

所　属　所　名

請　求　者　職名

氏名

1　太枠内は記入しないでください。

2　この請求書に記載された個人情報は、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。

《提出先》　〒030-8540　青森市長島一丁目１－１　青森県教育庁職員福利課内
一般財団法人青森県教職員互助会　℡　017-734-9914