

給付コード	給付事由発生年月日	決 定 額
<input type="checkbox"/> B01 指定		, 000 円
<input type="checkbox"/> B03 指定外		

令和6年度施設利用補助金請求書

		学 校 番 号	0	1	2	3	4				
会 員 番 号	0	1	2	3	4	5	6	請 求 金 額	2,000 円		
利 用 者 名	本人又は被扶養者		利用施設名		※利用施設名を記入						
青 森 太 郎	本人・被扶養者										
青 森 花 子	被扶養者										
	被扶養者		自		令和	6	年	4	月	2	日
	被扶養者		至		令和	6	年	4	月	3	日
	被扶養者							(1 泊)			

《注意事項》

- 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以外の施設に宿泊した場合に使用**してください。(指定宿泊施設に宿泊した場合も使用可。)
- 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。
- 領収書1枚につき、請求書を1枚作成してください。
- 一人1泊につき1,000円を補助します。ただし、会員一人につき年度内3,000円を限度とします。(指定宿泊施設に宿泊した場合を除く。)

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

令和 6 年 4 月 15 日

(〒 030 - 1234) (TEL 017 - 734 - ××××)

所属所所在地 青森市青森一丁目1-1

所属所名 青森市立青森小学校

職名 教諭
請求者氏名 青森太郎

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、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 TEL 017-734-9914