

小樽市勤労者共済会 健康診断・人間ドック助成金請求書

	事務局長	事務局次長	事務局	令和 年度	科目	一般会計
				支出命令		福利厚生事業
				年 月 日		健康増進事業
				第 号	支払日	
			¥			

請 求 書

No.

金額	百	十	万	千	百	十	円	
	会 員 氏 名		登録家族氏名		会員本人・登録家族（どちらかに○印）			
※			※		・会員本人 ・登録家族			
	利 用 金 額		助 成 金 額		摘 要			
※			※					

上記のとおり請求します。
令和 年 月 日

小樽市勤労者共済会
理事長 渡邊 幸生 殿

事業所名

契約代表者

印

※1会員1回のみ有効です。保険適用外(100%自費)の場合のみ、対象となります。
必ず、健診(検診)名の記載がある領収証又は明細書(コピー可)を添付してください。

振込先	銀 行 名		口 座 名 義	種類	口 座 番 号
	銀行	店		普通 当座	

委 任 状

私は、 を代理人と定め、小樽市勤労者共済会から受ける助成金の
請求及び受領に関する一切を委任します。

令和 年 月 日

会員氏名

印

住 所

小樽市勤労者共済会 文化鑑賞助成金請求書

	事務局長	事務局次長	事務局	令和 年度 支 出 命 令 年 月 日 第 号 ¥	一 般 会 計 科 目 支 払 日
					福利厚生事業 文 化 事 業

請 求 書

No.

金額	百	十	万	千	百	十	円		
会 員 氏 名			利 用 金 額			助 成 金 額		摘 要	
※			※			※			
利 用 内 容			備 考						
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 小樽市勤労者共済会 理事長 渡邊 幸生 殿 事業所名 契約代表者 ※1会員1回のみ有効です。利用金額が2,000円に満たない場合は、その金額となります。 必ずチケット等の半券(コピー可)を添付してください。									
振込先	銀 行 名			口 座 名 義			種 類	口 座 番 号	
	銀行 金庫 店						普通 当座		
委 任 状 私は、 を代理人と定め、小樽市勤労者共済会から受ける助成金の請求及び受領に関する一切を委任します。 令和 年 月 日 会員氏名 住 所									

小樽市勤労者共済会 スポーツ助成金請求書

	事務局長	事務局次長	事務局	令和 年度 支 出 命 令	一 般 会 計	
				年 月 日	科 目	福利厚生事業
				第 号		レクリエーション
				¥	支 払 日	

請 求 書

No.

金 額	百	十	万	千	百	十	円			
	会 員 氏 名			利 用 金 額		助 成 金 額		摘 要		
※				※		※				
利 用 施 設 名			備 考（領収証を数名で共有している場合、共有者の人数・氏名）							
※										
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 小樽市勤労者共済会 理事長 渡邊 幸生 殿 事業所名 契約代表者 印 ※1会員1回のみ有効です。利用金額が2,000円に満たない場合は、その金額となります。 必ず領収証（コピー可）を添付してください。										
振 込 先	銀 行 名			口 座 名 義			種 類	口 座 番 号		
	銀行 金庫 店						普通 当座			
委 任 状 私は、 を代理人と定め、小樽市勤労者共済会から受ける助成金の 請求及び受領に関する一切を委任します。 令和 年 月 日 会員氏名 住 所 印										

小樽市勤労者共済会 旅行助成金請求書

	事務局長	事務局次長	事務局	令和 年度 支 出 命 令	一 般 会 計	
				年 月 日 第 号	科 目	福利厚生事業 健康増進事業
				¥	支 払 日	

請 求 書

No.

金額	百	十	万	千	百	十	円			
	会 員 氏 名			利 用 金 額		助 成 金 額		摘 要		
※				※		※				
利 用 日			備 考（領収証を数名で共有している場合、共有者の人数・氏名）							
※										
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 小樽市勤労者共済会 理事長 渡邊 幸生 殿 事業所名 契約代表者 印 ※1会員1回のみ有効です。必ず領収証(コピー可)を添付してください。										
振込先	銀 行 名			口 座 名 義			種類	口 座 番 号		
	銀行 金庫 店						普通 当座			
委 任 状 私は、 を代理人と定め、小樽市勤労者共済会から受ける助成金の 請求及び受領に関する一切を委任します。 令和 年 月 日 会員氏名 住 所 印										

小樽市勤労者共済会 受講助成金請求書

	事務局長	事務局次長	事務局	令和 年度	一 般 会 計	
				支 出 命 令	科 目	福利厚生事業
				年 月 日	支 払 日	文 化 事 業
第 号						
				¥		

請 求 書

No.

金 額	百	十	万	千	百	十	円			
	会 員 氏 名			利 用 金 額		助 成 金 額		摘 要		
※				※		※				
利 用 受 講 名				備 考						
※										
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 小樽市勤労者共済会 理事長 渡邊 幸生 殿 事業所名 契約代表者 印 ※1会員1回のみ有効です。利用金額が2,000円に満たない場合は、その金額となります。 必ず領収証(コピー可)を添付してください。										
振 込 先	銀 行 名			口 座 名 義			種 類	口 座 番 号		
	銀行 店 金庫						普通 当座			
委 任 状 私は、 を代理人と定め、小樽市勤労者共済会から受ける助成金の 請求及び受領に関する一切を委任します。 令和 年 月 日 会員氏名 住 所 印										