

### 宿泊施設利用助成券交付申請書

組合員証 記号番号	1	2	3	4	5	6	7	8	所属所名	〇〇市
組合員氏名	共済 太郎								・組合員及び被扶養者以外の方はご利用できません。 ・子(乳幼児等)については宿泊料金をよくお確かめのうえ申請してください。 (宿泊料金が助成金額に満たないときはご利用いただけません。)	
利用者氏名等	<input type="checkbox"/> 組合員 共済 太郎 <input type="checkbox"/> 被扶養者 共済 花子 (配偶者)									
	<input type="checkbox"/> 被扶養者 共済 一郎 (組合員との続柄 長男)									
	<input type="checkbox"/> 被扶養者 (組合員との続柄 ) <input type="checkbox"/> 被扶養者 (組合員との続柄 )									
利用施設名及び利用(宿泊)年月日等	施設名 〇〇〇〇〇〇									
	△△年 4月 1日 ~ △△年 4月 2日 (宿泊数: 1泊)									
	施設名 □□□□□□									
	△△年 4月 2日 ~ △△年 4月 3日 (宿泊数: 1泊)									
利用目的	観光									
	必ずご記入ください。 ※公務出張にはご利用できません。									
上記のとおり宿泊施設を利用したいので、宿泊施設利用助成券 <u>5</u> 枚交付を申請いたします。										
群馬県市町村職員共済組合理事長 殿										1組合員につき毎年度5枚を限度とします。
平成 △年 3月 20日 (申請者) 住 所 〒 371-8505 前橋市元総社町335-8 組合員氏名 共済 太郎 (印) 電話番号 027-290-1360 勤務先電話番号 027-290-1360 (内線 ×××× )										

- (注) 1 必ず施設に予約してから申請してください。  
 2 助成券の交付には10日間程度要しますので、日程に余裕をもって申請してください。  
 3 助成券の交付枚数(アルペン助成券を含む。)は、組合員一人につき、毎年度5枚を限度とします。  
 4 公務出張には利用できません。