

宿泊施設利用助成券交付申請書

| | | | |
|--|-------------------------------|------------|------------|
| 組合員証 記号番号 | — | 所属所名 | |
| 組合員氏名 | | | |
| 利用者氏名等 | <input type="checkbox"/> 組合員 | | |
| | <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) | |
| | <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 | | |
| | 年 | 月 | 日 (宿泊数: 泊) |
| | 施設名 | | |
| | 年 | 月 | 日 (宿泊数: 泊) |
| | 施設名 | | |
| | 年 | 月 | 日 (宿泊数: 泊) |
| 利用目的 | | | |
| 特記事項 | | | |
| <p>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 _____ 枚交付を申請いたします。</p> <p>群馬県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日 (申請者)</p> <p>住 所 〒</p> <p>組合員氏名</p> <p>電話番号</p> <p>勤務先電話番号 (内線)</p> | | | |

- (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。
5 幼児等がいる場合は、特記事項に人数並びに食事及び寝具等の有無を記入してください。