別紙様式第３号

# 宿泊施設利用助成券交付申請書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 組合員等<br>記号・番号 | ― | 所属所名 | |
| 組合員氏名 | | | |
| 利用者氏名等 | □組合員 | | |
| | □被扶養者 | （組合員との続柄　　） | |
| | □被扶養者 | （組合員との続柄　　） | |
| | □被扶養者 | （組合員との続柄　　） | |
| | □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　～　年　月　日（宿泊数：　泊） | | |
| | 施設名 | | |
| | 年　月　日　～　年　月　日（宿泊数：　泊） | | |
| | 施設名 | | |
| | 年　月　日　～　年　月　日（宿泊数：　泊） | | |
| 利用目的 | | | |
| 特記事項 | | | |

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。

群馬県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

（申請者）

住　　所　〒

組合員氏名

電話番号

勤務先電話番号　　（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。
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。