

## 宿泊施設利用助成券交付申請書

|   |   |      |     |
|---|---|------|-----|
| 組合員証<br>記号番号  | 1 2 3 - 4 5 6 7 8                                 | 所属市町 | 〇〇市 |
| 組合員氏名   | 共済 太郎   |      |     |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; text-align: center;"> <span style="border: 1px solid orange; padding: 2px;">レ</span> </div> 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               |      |     |
|   | <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 )          |      |     |
| 利用施設名及<br>び利用(宿泊)<br>年月日等   | 施設名 ○○○○○○  |      |     |
|   | △△年 4月 1日 ~ △△年 4月 3日 (宿泊数: 2 泊)                  |      |     |
|   | 施設名   |      |     |
|   | 年 月 日 ~ 年 月 日 (宿泊数: 泊)                            |      |     |
| 利用目的  | 観光 ←  |      |     |
|   | 必ずご記入ください。<br>※公務出張にはご利用できません。                    |      |     |
| 特記事項  | 4歳の子供一人、朝夕食事付で、寝具使用予定                             |      |     |
| 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。 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1組合員につき毎年度5枚を限度とします。</span> </div> |   |      |     |
| 群馬県市町村職員共済組合理事長 様   |   |      |     |
| 令和 △年 3月 20日<br>(申請者)   |   |      |     |
| 住 所 〒 371-8505<br>前橋市元総社町335-8  |   |      |     |
| 組合員氏名 共済 太郎   |   |      |     |
| 電話番号 027-290-1360   |   |      |     |
| 勤務先電話番号 027-290-1360 (内線 ×××× )   |   |      |     |

・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。)

- (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。