

助成金申請書

公益財団法人くれ産業振興センター　御中

※申請書はコピーして
ご使用ください

◎太枠の中をすべてご記入ください。

年　月　日

事業所	事業所番号					
	所在地					
	事業所名					
	代表者	印				

◎助成金種別

種別 番号	助成金種別	申請期間	添付 書類	助成金金額等
①	宿　　泊	宿泊日から 90 日以内	領収書の コピー	年度内 1 回・会員のみ 2,500 円
②	健康診断	領収日から 90 日以内		年度内 1 回・会員のみ 領収金額 3 千円以上 7 千円未満 2,000 円 領収金額 7 千円以上 3,000 円
③	カルチャセンター 受講（文化・スポーツ）	4 月から翌年 3 月中旬 まで（年度より変更有）		年度内 1 回・会員のみ 2,000 円
④	インフルエンザ予防接種	1 月末まで		年度内 1 回・会員のみ 領収金額 1,001 円以上 1,000 円

◎種別番号は上記の助成金種別の表で確認し、該当する番号を記入してください。

	種別番号	会　員　番　号	申請者氏名	助成金額
1				円
2				円
3				円
4				円
5				円
6				円
7				円
8				円
9				円
10				円
助　成　金　合　計				円

宿　　泊　　証　　明

◎宿泊者氏名

他　　名

◎宿　　泊　　者

年　月　日　から　泊

◎証　　明　　者

所在地

名　　称

担当者

印

- ・助成金は事業所指定口座に一括して振込み事業所へ通知します。事業所から申請者へ助成金をお渡しください。
- ・領収書は必ずコピーし申請者氏名が記載されたものを添付してください。
- ・領収書の返却はいたしませんのでお気をつけください。
- ・添付する領収書の詳細は、ガイドブックをご参照ください。

受付印

確　　認	入　　力	通　　知
------	------	------