№

吹田市勤労者福祉共済宿泊補助申請（請求）書兼口座振込依頼書

令和　　年　　月　　日

吹　田　市　長　あて

申請（請求）者住所

申請（請求）者氏名　　　　　　　　　　 　　㊞

下記のとおり、吹田市勤労者福祉共済による宿泊補助について申請します。補助決定後は請求金額を下記の口座に振り込んでください。

同一印で押印　スタンプ印・シャチハタ不可

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 被共済者番号 |  | 捨　印 |
| 申請者氏名 |  | 宿泊日 | 年　　月　　日 |
| 証　明　欄　上記の者が上記の宿泊日に当所に宿泊したことを証明します。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地※１ 宿泊証明なき場合は、本人の宿泊した事が記載された領収書の添付でも可。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　宿泊所名　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| **振込先口座 ※2** |  |
| 申請及び　請求金額 | **\３，０００－** |  |
| 銀行名 | 銀　行 信用金庫 | 口座番号 |  |
|
| 支店名 | 支店 | フリガナ |  |
|
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座名義 |  |
|

※２　上記口座へ初めて振込依頼をする場合は、必ず通帳等（金融機関名・支店名・預貯金種別・口座名義・

口座番号を確認できるもの）の写しを添付してください。

注意事項　１　口座は被共済者本人名義のものに限ります。

２　訂正事項のある場合は、必ず訂正印を押してください。

３　スタンプ印・シャチハタは不可。

４　消せるボールペン(フリクションボール等)は使用できません。

※　本共済で収集した個人情報は、吹田市勤労者福祉共済事業の目的以外には使用しません。