

No. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ 印

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。

事業所名		被共済者番号	
申請者氏名		宿泊日	年 月 日
<b>証 明 欄</b> 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 _____			

捨 印



同一印で押印  
スタンプ印・シャチハタ不可

<b>振込先口座 ※2</b>			
申請及び請求金額	<b>¥3,000-</b>		
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、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。