

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

↑※日付は記入しないで下さい

申請（請求）者住所 吹田市××町1-3-40申請（請求）者氏名 岸部 美子

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。

事業名	(有) SUIT	被共済者番号	55555-0004
申請者氏名	岸部 美子	宿泊日	令和××年 5 月 3 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。 令和××年 5 月 4 日 所在地 <u>〇〇県△△市××町5-5</u> 宿泊所名 <u>☆☆ホテル</u> 電話番号 <u>90-2356-8754</u> ※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。			

捨印

同一印で押印
スタンプ印・シャチハタ不可

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	987543
支店名	×△ 銀行 出張所	フリガナ	キシベ ミイコ
預金種別	普通 ・当座	口座名義	岸部 美子

※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。