

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 _____ ㊞

↑自署の場合は押印不要。捨署名をご記入ください。

〔捨署名 _____〕

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。

事業所名		被共済者番号															
申請者氏名		宿泊日															
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 _____																	
※ 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。																	
※ 1 宿泊所名を手書きされる場合は必ず押印してください。																	
宿泊所名 _____ 印※1																	
電話番号 _____																	

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, 0 0 0 -		
銀行名	銀行 信用金庫	口座番号	
支店名	支店 出張所	口座名義 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 振込先口座は、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。（証明欄は宿泊先代表印）
 - 3 押印する場合は、捨印欄にも同一印を押してください。（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。