

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**



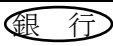

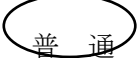
下記のとおり、吹田市勤労者福祉共済による宿泊補助について申請します。補助決定後は請求金額を下記の口座に振り込んでください。

被共済者番号	5555-0004	事業名	(有) SUIT
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	〇〇県△△市××町5-5
※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	☆☆ホテル 
		電話番号	90-2356-8754

捨印



同一印で押印
スタンプ印・シヤチハタ不可

振込先口座*			
申請及び請求金額	¥3,000-		
銀行名	△×  信用金庫	口座番号	987543
支店名	×△  銀行	フリガナ	キシベ ミイコ
預金種別	 当座	口座名義	岸部 美子

※ 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・シヤチハタは不可。
 - 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。