

指定外施設宿泊補助金申請書

公益財団法人湘南産業振興財団 理事長 殿 年 月 日

受付印

事業所番号		会員番号					
事業所名							
氏名 (代表申請者)							

次のとおり、湘南勤労者福祉サービスセンター宿泊補助金を申請します。補助金は、下記の金融機関口座にお振込みください。下記振込み先名義人を代理人と定め、宿泊補助金の受領に関する権限を委任します。

宿泊補助金請求額						0	0	0	円
----------	--	--	--	--	--	---	---	---	---

- ◆補助金額は1泊 2,000 円です。同一年度内(4月～翌3月)に3泊まで補助を受けられます。同居家族の補助はありません。
- ◆宿泊料金の自己負担額が 2,000 円未満の場合、補助は受けられません。
- ◆海外旅行等諸事情により宿泊証明書がもらえなかった場合に限り、領収書の添付で申請可能です。ただし、日付・金額・会員氏名(申請される全員の氏名が必須)の3点が必ず記載されたものに限り、記載名の本人のみ補助となります。
- ◆旅館業法に基づき自治体へ登録のない施設(ネットカフェ、漫画喫茶等)は対象外です。

《宿泊補助金振込先》

この申請内容について確認のうえ、事業所を代表して補助金を受領することに同意します。

年 月 日 事業所名

代表者名(事業主名)

代表者印

※会費口座へ入金 ⇒ 記入不要※その他の事業所口座へ入金 ⇒

原則として**会員個々の口座へ入金**は承れません。事業所(個人事業主)口座をご記入ください。**所属事業所の指定振込先**に一括入金となります。事業所で受領後に各会員へ振り分けてください。

金融機関名	支店名	支店番号	口座種別 普通 ・ 当座
口座番号	口座名義(フリガナ)		

宿泊日から3カ月以内にご請求ください

※3カ月を超えた場合は無効となります

宿泊証明書

《補助金申請者名 記入欄》 代表申請者を含めて、申請される**全員の氏名と押印**をお願いします。

会員番号	氏名	印	会員番号	氏名	印
		印			印
		印			印
		印			印

《証明者 記入欄》 ※宿泊施設・旅行会社の方に、宿泊(旅行)内容について記入をご依頼ください。

宿泊期間 チェックイン 年 月 日～ チェックアウト 年 月 日	宿泊数 泊 日
1人1泊あたりの宿泊料金 または 1人あたりのツアー料金 宿泊料金 ・ ツアー料金 円	
確認日: 年 月 日	
施設名:	
所在地:	
電話番号:	確認印
担当者名:	
《補助金申請者名 記入欄》に記載のある宿泊者について、上記のとおり証明します。	
◆宿泊施設・旅行会社ご担当者様へお願い◆ この用紙は、湘南勤労者福祉サービスセンターが会員に宿泊旅行補助金を給付するための確認書類です。ご記入いただいた情報は、会員の宿泊(旅行)の事実確認のみに使用いたします。 宿泊者名(会員氏名)をご確認いただき、「宿泊日」「宿泊数」「1泊の宿泊料金またはツアー代金」「施設名(または旅行会社名)・所在地・電話番号・担当者名」欄にご記入・押印のうえ、会員にお渡してください。確認印は担当者の個人印等でもかまいません。 《ご記入にあたり、不明な点等ございましたら下記「問合せ先」までご連絡ください。》	

本証明書に関する問合せ先

(公財)湘南産業振興財団 湘南勤労者福祉サービスセンター(しおかぜ湘南事務局)
神奈川県藤沢市藤沢 607-1 ☎0466-50-3900 (8:30～17:15 土日祝日除く)

《財団記入欄》発券番号