

FAX不可

様式第 1 号(第 4 条)

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 欄

様式第 2 号(第 4 条)

《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	宿 泊 数
チェックイン 年 月 日～ 年 月 日	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:	
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のお願い ◆ 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、「 宿泊期間 」「 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》申請番号