

	会長	事務局長	担当	台帳	入力
決 裁					
	・	・	・	・	・

様式第16号-①

遠州ライフサポートセンター

宿泊補助金交付申請書

遠州ライフサポートセンター 会長 様 (会 員 用) 令和 年 月 日

会員番号

会員氏名 (印)

事業所名

代表者氏名 (印)

遠州ライフサポートセンター宿泊補助事業実施規程により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1 補助金申請額 2,000円

2 宿泊施設利用の際、宿泊証明欄に宿泊施設の証明を受けてください。

【宿泊証明欄】 ※宿泊施設様へのお願い 会員から会員証の提示を受けて証明してください。

宿 泊 証 明 書

1 宿泊者氏名

2 宿泊年月日 令和 年 月 日

※2泊以上の場合、2と3には1泊分についてご記入ください。

3 宿泊代金 (会員本人分) 円

上記のとおり宿泊したことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

宿泊施設 電話番号

代表者 (印)

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日 氏 名 (印)

遠州ライフサポートセンター 会長 様

(注) ○この補助金は、会員が個人旅行で宿泊(宿泊代5,000円以上)した場合、年1回申請できます。

○申請期限は、旅行終了後2ヵ月以内です。

	会長	事務局長	担当	台帳	入力
決 裁					
	・	・	・	・	・

様式第16号-②

遠州ライフサポートセンター

宿泊補助金交付申請書

(家 族 用)

遠州ライフサポートセンター 会長 様

令和 年 月 日

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

会員氏名

印

事業所名

代表者氏名

印

遠州ライフサポートセンター宿泊補助事業実施規程により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

1 補助金申請額

円

(家族1名に付 1,000円、
宿泊代5,000円未満の幼児は対象外)

2 宿泊施設利用の際、宿泊証明欄に宿泊施設の証明を受けてください。

【宿泊証明欄】 ※宿泊施設様へのお願い 会員から会員証の提示を受けて証明してください。

宿 泊 証 明 書

補助対象の同伴した家族を
連名で記載してください。

1 宿泊者氏名

2 宿泊年月日

令和 年 月 日

※2泊以上の場合、2と3には内一泊についてご記入ください。

3 宿泊代金 家族1名当たり

円

上記のとおり宿泊したことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地

宿 泊 施 設

電話番号

代 表 者

印

上記の金額を領収しました。

令和 年 月 日

氏 名

印

遠州ライフサポートセンター 会長 様

(注) ○この補助金は、会員と同行した家族が宿泊(宿泊代5,000円以上)した場合、年1回申請できます。

○申請期限は、旅行終了後2ヵ月以内です。

発行者 遠州ライフサポートセンター 〒437-0125 静岡県袋井市上山梨4-3-1 Tel (0538) 48-8522 20190501