

旅行補助又は、指定宿泊補助申請書 兼 承認書

申請日 令和 年 月 日

※利用会員名簿(利用会員全員の氏名をご記入ください。同行家族等の記載は不要です。)

<input type="checkbox"/> 旅行補助		<input type="checkbox"/> 指定宿泊補助	
申込旅行社名	支店名		
	支店 営業所		
(利用 補助申 込申請 代表者)	企業番号		会社名
			TEL()
	会員番号		補助申請・申込代表者氏名
			TEL()
宿泊 内容	※具体的にご記入ください。 (旅行名・宿泊プラン名・宿泊先等)		予約日: 月 日
	宿泊期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊 日) ※車中泊は除く		

NO	会員番号	会員氏名	NO	会員番号	会員氏名
1	-	補助申請・申込代表者	6	-	
2	-		7	-	
3	-		8	-	
4	-		9	-	
5	-		10	-	

※太枠内すべてご記入ください。(利用会員が10名を超える場合は別紙として差し支えありません。)

※太枠内すべてご記入ください。

利用方法

- ①契約旅行社・指定宿泊施設へ予約をする際に、西宮市中小企業勤労者福祉共済会員であることを伝えてください。
- ②本書に必要事項を記入・押印の上、福祉共済に申請してください。
- ③承認書をお渡します。旅行社・指定宿泊施設に提出し、補助額と割引額を差し引いた額をお支払いください。

●注意
太枠のみ記入してください。
必ず旅行前に申請して下さい。旅行代金支払後および旅行後の申請は無効です。旅行補助と指定宿泊補助の併用はできません。
会員名義貸借等不正利用した場合、補助金分を返金していただくとともに今後の利用をお断りする場合があります。
郵送で申請する場合、返信封筒(切手を貼付したもの)を同封して下さい。
キャンセル料等が必要な場合、自己負担となり、補助はありません。

●旅行社・指定宿泊施設様ご確認事項
本書は、毎月一括して請求書(請求合計額及び枚数)と併せて、西宮市中小企業勤労者福祉共済へご提出ください。
本書の控えが必要な場合はコピーをお取りください。
承認番号、承認人員及び共済補助額、承認印、担当者印の記載・押印の無いものは無効です。
請求金額は、実際の利用会員数に基づいて算出した請求額をご記入ください。
本書に記載の承認人員、利用会員名簿の変更、取消しがある場合、すみやかに西宮市中小企業勤労者福祉共済へ連絡し会員資格等をご確認いただき、本書に訂正ください。(連絡時には、承認番号、承認年月日をお伝えください。) なお、承認人員を超える補助はできません。

(旅行社・指定宿泊施設記入欄)

区分	請求金額(共済補助額)	
利用会員	@ 円 × 人	合計 円

承認番号	承認年月日	承認人員及び共済補助額
第 号	令和 年 月 日	@ 円 × 人
		円

このとおり、承認します。

発行元 承認印

西宮市中小企業勤労者福祉共済
西宮市労政課
TEL:0798-23-3775
FAX:0798-34-7700

担当者

(共済使用欄)

補助してよろしいか

課長	係長	係	副