令和7年度 保養宿泊助成券交付申請書

所	属	所	番	号
所	属		所	名
担	当		者	名

下記のとおり、保養宿泊助成券交付の申し出がありましたので、申請します。

	番号		員氏名 三月日)	宿泊者氏名	組合員等の別 (どちらかを○印)	必要 枚数
1		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	
2		(年	月日)		組合員 ・ 被扶養者	
3		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	
4		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	
5		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	
6		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	
7		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	
8		(年	月 目)		組合員 ・ 被扶養者	
9		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	
10		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	
11		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	
12		(年	月 日)		組合員 ・ 被扶養者	

⁽注意)保養宿泊助成券のご利用に当たっては、当共済組合と旅行代理店とは本事業契約は締結しておりません。

本事業は、旅行代理店への支払いを助成するものではありませんので、予めご注意願います。