

## 宿泊施設利用補助申請書

公益財団法人 川越市勤労者福祉サービスセンター御中

次のとおり申請します。なお、受給資格確認のため担当職員が宿泊施設等に宿泊事実を照会し回答を受けることを承諾します。

利用者記入欄	事業所・会員No.	—
	事業所名	
	氏名	Ⓜ
	住所	TEL
	宿泊施設名	
	宿泊年月日	平成 年 月 日
	宿泊事実の証明	<input type="checkbox"/> 本書の施設宿泊証明を援用します。 <input type="checkbox"/> 領収書（原本）を添付します。

施設宿泊証明	
上記の者、当施設に宿泊されたことを証明します。	
所在地	
名称	Ⓜ
代表者	
連絡先	
(ゴム印の使用可)	

## 振込先金融機関

利用者記入欄	金融機関名	銀行		支店
	種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義人			

処理欄

收受印

入力・確認日： /