

支給 決定	補助 金額	¥ _____	常務理事	事務長	課長	主任	係員

## ラ コ ン テ 有 馬 利用補助金請求書

宿泊料金 ¥	宿泊期間	自. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	至. 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	添付書類 領収書
--------	------	-------------------------------	-------------------------------	-------------

記号・番号	利用責任者	宿泊人員		
		被保険者	被扶養者	その他
		_____ 人	_____ 人	_____ 人

記号・番号	利用者氏名	続柄	区分			支給決定		補助金額
			本人	家族	他	可	否	
						可	否	_____ 円
						可	否	_____ 円
						可	否	_____ 円
						可	否	_____ 円
						可	否	_____ 円
						可	否	_____ 円

上記の通り領収書(原本)を添えて請求します。  
 補助金は、本人(被保険者)2,000円、家族(被扶養者)1,500円補助されます。  
 但し、1人年1回が限度となっています。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用代表者	住所
	氏名
	(必須) <input type="checkbox"/> に確認のチェックを付けてください。
<input type="checkbox"/>	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事業主 証明欄	
------------	--