様式第２（第６条関係）

受付番号

大口町リフレッシュ・リゾート施設利用助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

　大口町長　　　　　　　　　　様

住　所

申請者　氏　名

連絡先

　リフレッシュ・リゾート施設利用助成金について、次のとおり申請及び請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　請求金額 |  | | | |
| ２　宿泊証明  ※ご利用いただいた宿泊施設に、宿泊証明をご依頼ください。 | （申請者及び利用者が御施設を利用したことを証明願います。）  利用施設名  印  宿泊日 | | | |
| ３　交通費助成 | 有　　・　　無  ・「有」の方は裏面にご利用の航空券を添付してください。  ・航空券に「利用者名」の記載がない場合は、旅行会社の領収書等、飛行機を利用したことが証明できる資料を添付してください。 | | | |
| ４　利用者名  (申請者の家族のみ記載可) | 氏　名 | 生年月日 | 年齢 | 続柄 |
|  | 年　　月　　日 |  | 申請者 |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
| ５　助成金振込口座番号 | ※銀行等の通帳又はキャッシュカードのコピーを裏面に貼ってください。 | | | |

６　在勤証明（在勤者の方のみ）

（在勤の事業所）

上記申請者は、当事業所に　　年間（勤務期間　　年　　月　　日～

　　　　年　　月　　日）勤務し、在勤中であることを証明します。

　　　　　年　　月　　日　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所代表者名

　　　（以前の事業所）

　　　　上記申請者は、当事業所に　　年間（勤務期間　　年　　月　　日～

　　　　　　年　　月　　日）勤務していたことを証明します。

　　　　　年　　月　　日　　　　　事業所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所代表者名

７　航空券及び口座番号確認書類添付場所

貼　り　付　け

　　　　　※航空券に「利用者名」の記載がない場合は、旅行会社の領収書等、飛行機を利用したことが証明できる資料を添付してください。