

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	(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。)			
※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。	利用施設名			
	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	氏 名	生年月日	年齢	続柄
(申請者の家族のみ記載可)		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。