

様式第2（第6条関係）

（個人用・事業所用）

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 ⑩

生年月日 年 月 日

電 話 （ ） ー

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	（申請者が御施設を利用したことを証明願います。） 利用施設名 ⑩		
3 交通費助成	有 ・ 無 有の方は裏面にご利用航空券の半券をお貼りください。		
4 利用者名 (同居の家族のみ)	氏名	生年月日	続柄
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
5 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。		

※ご利用いただいた宿泊施設において宿泊証明欄に記載をご依頼ください。

航空券及び口座番号確認書類添付場所

貼
り
付
け

表面申請者は、当事業所に10年以上勤務し、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

⑩