

助成金請求書

請求日 年 月 日

事業所番号		会員番号		会員氏名	
-------	--	------	--	------	--

請求金額				円
------	--	--	--	---

↓ 該当する項目に○印を記入してください

※助成項目一件につき一枚をご提出ください	助成区分	○印欄	助成金額	項目	摘要	添付書類	
	定期健康診断		1,000円	3,000円以上10,000円未満	受診日 年 月 日	受診機関の領収証(写)	
			2,000円	10,000円以上			
	人間ドック		5,000円	30,000円以上			
			10,000円	30,000円以上 (40・45・50・55・60歳に達する年度)			
	催事助成金		1,500円	開催日 チケット代金	催事名	※チケット代金が5,000円以上のもの チケットの写し(切り離したものは無効)	
	教養講座助成金		5,000円	中小企業大 直方校	講座名		受講料の領収証(写)
					受講料		修了証(写)及び領収証(写)
	宿泊助成金		3,000円	宿泊施設名 宿泊日	年 月 日 ~ 年 月 日	対象:会員本人のみ宿泊施設の領収書(写) 6千円以上の宿泊代金(飲食代を除く)ただし、クーポン、補助金など控除した額 ※1泊2食のプランの場合には1万円以上を対象とします。 ※領収書は、個人氏名(会員本人)の記載のあるもの	

↓ 助成金の受領方法を希望する欄に○印を記入してください

受領方法	振込依頼書	
	上記助成金受領について、下記口座に振り込んでください	
	金融機関	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合 支店・出張所
	口座の種類	普通・当座・貯蓄 口座番号
	フリガナ	
	口座名義	
	登録口座	*すでに登録されている口座へお振込みいたします

局長	次長	発議

発議日	年 月 日
決裁日	年 月 日

受付印

※下記一覧表をご参照のうえ、請求金額をご記入ください。

助成金額一覧表

定期健康診断助成金	助成金額	摘 要
3,000 円以上 10,000 円未満	1,000 円	請求は、受診後 1 か月以内に行ってください。 受診費を会員本人が支払った場合のみ請求できます。受診者の氏名が記載された受診料の領収書（コピー可）が必要です。 受診費の一部を事業所が負担した場合は、その差額（個人負担分）に応じて助成金を支給します。 全額事業所が負担した場合は、助成の対象になりません。 * 節目健診は、会員が 40・45・50・55・60 歳に達する年度です。
10,000 円以上	2,000 円	
人間ドック助成金	助成金額	
30,000 円以上（節目健診以外）	5,000 円	
30,000 円以上（節目健診）	10,000 円	

項 目	助成金額	摘 要
催 事 助 成 金	1,500 円	対象は、チケット代金が 5,000 円以上です。 請求は、公演前のチケットのコピーを添えて、公演終了後 1 か月以内に行ってください。 チケット半券のコピーでは請求できません。 センターであっせんするチケット・映画鑑賞券は対象になりません。

○教養講座助成金

項 目	助成金額	摘 要
中小企業大学校 直方校	5,000 円	請求は、修了証（コピー可）と領収書（コピー可）を添えて、受講終了後 1 カ月以内に行ってください。

項 目	助成金額	摘 要
宿 泊 助 成 金	3,000 円	対象は、領収書の金額が 6,000 円以上の宿泊代金で、飲食代、クーポン、補助金などを控除した額となります。 1泊2食のプランの場合は、10,000円以上を対象とします。 請求は、宿泊後 1 か月以内に行ってください。 領収書（コピー可）の宛名は会員本人の氏名が記載されているものに限りません。 複数の会員の方との宿泊の場合、それぞれ会員毎に領収書をもってください。