

福利厚生事業（ボウリング大会）

※受付年月日

岩見沢市勤労者共済会ボウリング大会助成金請求書

令和 年 月 日

岩見沢市勤労者共済会理事長 様

所在地

事業所名

共済契約代表者

印

ボウリング大会参加者のスコアカードを添えて、下記のとおり助成金を請求します。
また、助成金は下記口座に振込を依頼します。

<table border="1"> <tr> <td>合計請求金額</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>円</td> </tr> </table>										合計請求金額								円
合計請求金額								円										
請求金額内訳	助成金額 420円／人× 人＝ 円																	

●助成金振込先

金融機関名	空知信用金庫 銀行							店 支店	口 座 名 義	
口 座 番 号									預 金 種 別	1 普 通 2 当 座