

宿泊利用助成券申請書

令和 年 月 日

(一財) 水戸市勤労者福祉
サービスセンター理事長 様

事業所番号	
事業所名	
所在地	〒
電話番号	☎
会員番号	
会員氏名	(印)

指定宿泊施設を利用したいので、助成券の発行を申請いたします。

記

宿泊施設名						
利用年月日	令和 年 月 日～ 月 日 (泊)					
利用者人数	(会員) 人		(登録家族) 人			
利用者名	(氏名)	(続柄)	(氏名)	(続柄)	(氏名)	(続柄)
	(氏名)	(続柄)	(氏名)	(続柄)	(氏名)	(続柄)

注1) 助成券の利用は、年1回です。(4月～翌3月)

注2) 助成金額は、会員3,000円、登録家族1,500円ですので、協定料金からこの金額を差し引いた額を宿泊施設にお支払いください。

注3) 会員本人が同行することが条件ですので、家族のみの宿泊の場合は助成券は発行しません。

事務局長	次長	係長	係