

宿泊助成申請書（一人年度内6枚・一週間前までに申請）

申請資格

申請日、利用日に右記のいずれかに加入していること

- 新教弘保険A・B型・ユース教弘保険10口以上
- 教弘保険S型・K型5口以上
- 教弘保険（1種～4種）6口以上

注意 予算を大幅に超過することが確実になった場合、途中で事業を終了します。ホームページでご確認ください。（弘済会福島で検索）

※再任用の先生は友の会福祉事業をご利用ください。

西暦20 年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会福島支部 支部長 様

下記の通り宿泊助成を申請いたします。

職員番号欄を必ずご記入下さい。（右よせ）

申請者名	ふりがな	職員番号							
所属所名									
所属所住所	〒	-							
	TEL	-	-						
助成額	1泊 3,000円								
宿泊施設名									
利用月日		月	日	～	月	日	(泊)	
利用券枚数	枚								
利用者名 続柄もご記入 ください	利用者名	続柄	利用者名	続柄					

- ・利用券の送付先は上記申請者、所属所宛となります。
- ・申請者一人につき家族を含め年度内6枚まで助成します。
- ・旅行会社等を通じての予約は助成の対象外となります。
- ・施設利用時に「宿泊利用券」を持参しない場合は助成の対象外です。
- ・宿泊予約をしてから一週間前までに申請書をFAXまたは郵送で送付下さい。
- ・インターネット予約は利用券が使用できない施設もありますので、予約の際、必ず宿泊施設に電話でご確認下さい。
- ・宿泊助成申請書の送付先住所及びFAX
〒960-8534 福島市上浜町10-38
(公財)日本教育公務員弘済会福島支部 TEL 024(522)6522 FAX 024(522)7751

※以下は事務局使用欄

支部長	専任幹事	事務局長	担当者	送付数	郵送月日
				枚	