大北勤労者互助会　大町支部

福利厚生事業補助金　　申請書

　　　　　年　　　月　　　日

大北勤労者互助会 大町支部 支部長 　様

住　　所

申請者 事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者名

下記のとおり福利厚生事業を行いましたので、福利厚生事業補助金を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 厚生事業内容 |  | |
| 厚生事業期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 厚生事業  費用総額 | \ | |
| 互助会会員  参加者氏名 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 領収書の  写し | **貼り付け**  年度内に行った事業の領収書の写し | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ★事務局記入欄 | 該当人数 | 補助額 |
|  |  |

●表面に記入できなかった参加者名を記入してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 互助会会員  参加者氏名 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |