

会合利用補助申込書

● 補助対象者は公立学校共済組合福岡支部の組合員(任意継続組合員を含む)本人に限ります。

| | | | | | | |
|--|-------------------------|---|-------------|-------------------|-------------|----|
| 所属所名 | TEL | | | | | |
| 代表者氏名 | | | | | | |
| 利用施設名 | 福岡リーセントホテル ・ 小倉リーセントホテル | | | | | |
| 利用年月日 | 令和 年 月 日 | | | | | |
| No. | 利用組合員氏名 組合員証番号 | 所属所名等 | No. | 利用組合員氏名 組合員証番号 | 所属所名等 | |
| 1 | | | 11 | | | |
| 2 | | | 12 | | | |
| 3 | | | 13 | | | |
| 4 | | | 14 | | | |
| 5 | | | 15 | | | |
| 6 | | | 16 | | | |
| 7 | | | 17 | | | |
| 8 | | | 18 | | | |
| 9 | | | 19 | | | |
| 10 | | | 20 | | | |
| 利用者数計 名 | | | | | | |
| 施設記入欄 | 補助額 | (500円× 人) (700円× 人) (1,000円× 人) | (1,500円× 人) | (2,000円× 人) | (2,500円× 人) | 合計 |
| | 利用額単価 | | | | | |
| | | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| | | @ 円 | @ 円 | @ 円 | @ 円 | |

(注意)

- 1 所属所名欄には、代表者の所属所名を記入してください。(会合・団体名は不可)
- 2 代表者も、利用組合員氏名欄に再掲してください。
- 3 1人当たりの利用料金に応じて、次の金額を補助します。

| | | |
|------------------|-------|--------|
| 1,000円以上1,500円未満 | 1人につき | 500円 |
| 1,500円以上2,000円未満 | 1人につき | 700円 |
| 2,000円以上5,000円未満 | 1人につき | 1,000円 |
| 5,000円以上6,500円未満 | 1人につき | 1,500円 |
| 6,500円以上8,000円未満 | 1人につき | 2,000円 |
| 8,000円以上 | 1人につき | 2,500円 |

- 4 利用者は、利用料金から補助額を控除した金額を施設に支払ってください。

- 5 この利用補助を組合員本人以外(被扶養者等は不可)が利用した場合や、不正に申請したことが判明した時は、代表者を通じて補助相当額を支払っていただきます。

コピーしてご使用ください。