

# 共済会福利厚生事業助成金請求書兼支給決定書

事業所 No. \_\_\_\_\_

江別市勤労者共済会 様

下記の事由により助成金を請求します。  
 なお、私は下記の者を代理人と定め、助成金の受領にかかる一切を委任します。

請求金額	金								円
会員氏名									(印)

事業主・契約代表者	(住所) _____ (電話) _____ (事業所名) _____ (代表者名) _____ (印)	上記の金額を受領しました。 年 月 日 (印) 助成金を現金で受領の場合には事業主の領収印を押印願います
※代表者の印は、法人企業の場合は代表取締役の印、個人事業主の場合は代表者の印鑑(共済契約の印)を押印してください。 上記の事実と相違ないことを証明します。		

助成項目	退職 餞別金	勤続年数	10年以上	20年以上	
		当該事業所に初めて就職した日	年	月 日	
		退職日	別紙会員異動届のとおり		
	キャリア 支援事業	事業名称			
	事業実施日	年 月 日	～	年 月 日 ( 日)	
	助成金算出計算式				
健康づくり 支援事業	事業名称				
	事業実施日	年 月 日	～	年 月 日 ( 日)	
	助成金算出計算式				
助成事業に係る領収書のコピーを裏面に添付してください。					

振込先	金融機関名	口座名義 (フリガナ)		口座番号
	銀行 支店		普通・当座	

決裁欄 共済会事務局	専務	事務局長	課長	係	受付年月日	支出命令番号	会員番号
					年 月 日	( 第 . . 号 )	851

共済会では、会員から提出された請求書に係る個人情報、助成金の支払いの範囲にのみ利用し、それ以外の目的には利用いたしません。