

(様式第6号)

指 定 施 設 利 用 補 助 申 請 書

平成 年 月 日

一般財団法人更埴地域勤労者共済会

理 事 長 山 村 弘 様

事業所名

会 員 名

印

指定施設を利用したいので、下記のとおり申請します。

利用施設名		湖 泉 荘 (諏訪市)
		こ も ろ (小諸市)
利用年月日		平成 年 月 日 (宿泊日)
利用者氏名	年 齢	補 助 額
利用者氏名	才	円

- 1、この申請は、指定施設へ電話で予約後、提出して下さい。
- 2、利用施設名は、該当へ○をして下さい。
- 3、補助額は、会員1,000円・家族1人500円です。

共済会記入欄	券番号	発行日	会員	家族	補助予定額
		月 日			