

宿 泊 補 助 金 請 求 書

一般社団法人 沖縄県教職員共済会 理事長 殿

一般社団法人沖縄県教職員共済会給付規程に基づき宿泊補助金を請求します。

請求金額			0	0	0	円
------	--	--	---	---	---	---

会 員 記 入 欄	会員番号		フリガナ		印	
	勤務先番号		勤務先			
	振込先 (本人名義に限る) (点線を で囲って下さい)		銀行 普通預金 支店 口座番号 労金			
	住所		〒 - 電話番号			
		宿泊施設名		宿泊年月日		領収金額
	1			2 0 年 月 日		円
	2			2 0 年 月 日		円
	3			2 0 年 月 日		円
4			2 0 年 月 日		円	
5			2 0 年 月 日		円	
6			2 0 年 月 日		円	

お願い 訂正の場合は、必ず本人の印でお願いします。(修正液等は使用しないで下さい。)

決 裁			支 部 受 付	
常務理事	部 長	係	事務局長	受付照査

(支部記入欄) 厚生会費加入年月	
年 月	

支 部 受 付

添付書類：宿泊日が明記された領収書原本（ホテルバックの場合は、宿泊証明書等も添付）
一会計年度5泊まで。但し、所属所が離島の厚生会員は一会計年度6泊まで。
日付はすべて西暦でご記入下さい。