（様式第１号）　　年　　月　　日

愛 媛 共 済 会 館 利 用 助 成 金 請 求 書

係

愛媛県市町村職員共済組合理事長　殿

福祉施設利用助成実施要領により助成金の交付を受けたいので請求します。

助成金請求者			施設利用者		施設利用年月日	助成金
組合員等		氏名	続柄	氏名		
記号	番号					
					・　・	円
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
					・　・	
合計		―	―	―	件	円

※ 公務出張での宿泊は、助成の対象となりません。