（様式第２号）　　年　　月　　日

福 祉 施 設 利 用 助 成 金 請 求 書

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下記の施設を利用したので助成金を請求します。

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

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

年　　月　　日

所属所長　職名

氏名

備考　１　公務出張での宿泊は、助成の対象となりません。
　　２　利用施設の領収書を添付してください。
　　３　※欄は記入しないでください。