

# 入間市健康福祉センタートレーニング室 回数券補助金交付申請書

申請補助額	1,000円
-------	--------

令和 年 月 日

(一財)入間市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

補助金交付先	
上記金額を、入間市健康福祉センタートレーニング室回数券補助金として申請します。	
事業所名 _____	
会員名 _____ (印)	
会員番号 _____	
どちらかに○をつけてください。	
<input type="checkbox"/> 現金希望	<input type="checkbox"/> 振込希望
※振込希望の方は下記へ記入願います。	
振込先	
(金融機関名) _____	(本支店名) _____
(口座の種類)	1. 普通      2. 当座      (○で囲んでください)
(口座番号)	_____
フリガナ (口座名義人)	_____
※フリガナは必ず記入してください。	

## 購入証明書添付欄

購入日 令和 年 月 日

- ※ 1冊につき1枚の提出をお願いいたします。
- ※ 領収書添付をお願いいたします。
- ※ 購入日から6ヶ月以内に申請して下さい。

(申請はサービスセンターが処理した日が基準です。  
有効期限内であれば、年度をまたぐ申請も可能ですが、  
回数は処理した日で計算されますのでご注意ください。ご不明な点は事前にお尋ねください。)

受 付 印	
-------------	--

●コピーしてご利用ください。