

給付コード	給付事由発生年月日	決 定 額
B 0 1		円

## 施設利用補助金請求書

							学 校 番 号	0	1	2	3	4	
会 員 番 号	0	1	2	3	4	5	6	請 求 金 額	2,000				円
利 用 者 名		本人又は被扶養者					利 用 施 設 名		星野リゾート青森屋				
青 森 太 郎		本人・被扶養者											
青 森 花 子		被扶養者											
		被扶養者					自		令和 5 年 4 月 2 日				
		被扶養者					至		令和 5 年 4 月 3 日				
		被扶養者							( 1 泊 )				

### 《注意事項》

- (1) この請求書は、会員又は被扶養者が互助会の指定宿泊施設に宿泊し、【後日請求】する場合に使用してください。
- (2) 下記①～⑥をすべて満たしている領収書（原本）を添付してください。①～⑥のうち1つでも欠けている項目がある場合は、その内容が分かる書類を別途添付してください。添付できる書類がない場合は、請求者が領収書の余白に記入してください。  
①宿泊者氏名（フルネーム）、②宿泊年月日及び泊数、③宿泊施設名、④宿泊人数、⑤宿泊料金、⑥宿泊した旨が分かる記載（宿泊代として、一泊二食プランなど）  
※請求書を提出する前に、Q&Aをご確認ください。不備の場合、返送することがあります。
- (3) 領収書1枚につき、請求書を1枚作成してください。
- (4) 一人1泊につき1,000円を補助します。

上記のとおり請求します。

一般財団法人青森県教職員互助会理事長 殿

令和 5 年 4 月 15 日

( 〒 030 - 1234 ) ( TEL 017 - 734 - ×××× )

所 属 所 所 在 地 青森市青森一丁目1-1

所 属 所 名 青森市立青森小学校

請 求 者 職 名 教 諭  
氏 名 青 森 太 郎

1 太枠内は記入しないでください。

2 この請求書に記載された個人情報は、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。