

給付コード	※ 給付事由発生年月日	※ 決 定 額
B 1 0		円

カフエテリアプラン 請求書

会 員 番 号	0	1	2	3	4	5	6	学 校 番 号	0	1	2	3	4
支 払 年 月 日	令 和 ○ 年 ○ 月 ○ 日												

区分コード	利用内容（商品名等）	補助対象経費	※ 決 定 額
1 0 1	ストレッチポール	2,500 円	円
4 0 1	スポーツ観戦	5,000 円	円
		円	円
		円	円
		円	円
合 計（請求額）		7,500 円	円

※1 複数のメニューを選択(組み合わせ)可能です。(限度額は7,000円)

※2 区分コードは裏面の「カフエテリアプラン」メニュー一覧表で確認のうえ記入してください。

※3 複数のメニューを選択(組み合わせ)した場合、支払年月日は、支払最終日を記入してください。

提出する前に、必ずご確認ください。

(1)領収書等(写し可)に ①あて名、②領収金額、③領収年月日、④利用・購入等した施設名又は品名等、⑤領収した事業者名が明記されている。

①～⑤の記載がない場合は、他に確認できる書類を添付。何もない場合は、余白に記入し、下記「申告欄」の該当箇所にチェック。

(2)「カフエテリアプラン」メニュー一覧表及び「カフエテリアプラン」Q & Aで、不備がない事を確認。

(3)この請求書は、毎事業年度10月1日以降に提出。(請求は、1事業年度1回限り。)

申告欄	※ 領収書等に不備がある場合のみチェックしてください。
☐ 領収書等のあて名がありませんが、自分が支払ったものに間違いありません。	
☐ 領収書等のあて名が家族名義ですが、自分が支払ったものに間違いありません。	
☒ 領収書等が不備なため、余白に自分が記入した内容に間違いありません。	

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 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(〒 ○○○ - ○○○○)(TEL ○○○ - ○○○ - ○○○○)

所属所所在地 青森市青森一丁目1-1

所 属 所 名 青森市立○○小学校

請 求 者 職 名 教 諭
氏 名 青 森 太 郎

1 ※欄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、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。

3 領収書等は、ホチキスで止めてください。

《提出先》	〒030-8540 青森市長島一丁目1-1 青森県教育庁職員福利課内 一般財団法人青森県教職員互助会 TEL 017-734-9914 gojokai@pref.aomori.lg.jp (電子メールでも提出できます。)
-------	---