

(様式第1号)

平成 年 月 日

愛媛県市町村職員共済組合 愛媛共済会館利用助成金請求書

愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿

係

福祉施設利用助成実施要領により助成金を受けたいので請求します。

助成金請求者		施設利用者		施設利用日 年 月 日	助成金
組合員証 記号	番号	氏名	印		
				・	円
				・	
				・	
				・	
				・	
				・	
				・	
				・	
				・	
合計	—	—	—	—	円

※ 公費出張での宿泊は、助成の対象となりません。