

年 月 日

一般財団法人播磨港湾福利厚生協会 理事長 殿

事業所名

代表者名



### 保養施設利用助成申請書

次のとおり助成を申請します。

|         |                  |
|---------|------------------|
| 利用施設の名称 |                  |
| 利用年月日   | 年 月 日 ~ 月 日 (泊日) |
| 助成申請額   | 円                |

#### 【利用者名簿】

| 番号 | 氏名 | 年齢 | 性別  | 利用者本人との関係 |
|----|----|----|-----|-----------|
| 1  |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |
| 2  |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |
| 3  |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |
| 4  |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |
| 5  |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |
| 6  |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |
| 7  |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |
| 8  |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |
| 9  |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |
| 10 |    | 才  | 男・女 | 本人・家族・その他 |

利用料金支払いの領収書又は利用明細書(レシート)の写しを添付して下さい。

助成は、施設利用1泊につき一人3,000円、本人を含め一家族2人までとしています。