

スクール受講料補助金申請書

申請日 年 月 日

申請金額								円
------	--	--	--	--	--	--	--	---

(公財)上越勤労者福祉サービスセンター理事長 様

上記金額の受講料補助金を申請いたします。

会員番号								会員氏名	
事業所名									
受講期間	年 月 日～			年 月 日			(カ月分)		

金融機関記入欄			
※会費の振替口座以外を希望する場合はご記入ください。			
金融機関名			支店名
預金種目	口座番号	フリガナ	
普通・当座		口座名義	

※施設記入欄		受講期間証明欄					
		月会費・受講料(スポーツ・カルチャー)				テニススクール	
4月	5月	6月	7月	8月	9月		
10月	11月	12月	1月	2月	3月	期	期
(講座名)							
		上記期間の月会費・受講料を徴収したことを証明いたします。					
		年 月 日					
施設名		(印)		施設担当者氏名			

※対象施設フロントにて会費納入の証明を受けてください。
 (日付・施設名・担当者名がない場合、無効となる場合もあります)
 受講料領収書(コピー可)を提出してください。
 領収書がない場合は、申請書に施設から会費納入の証明が必要です。
 ※記載された個人情報は、サービスセンター事業に関する業務以外には使用しません。

照合印	受付印
振込日	

(公財)上越勤労者福祉サービスセンター
 TEL. 025-545-9055 FAX. 025-545-9080

