

局長	課長	係長	係
課長 専決			

「健康保持増進事業（キャンプ場利用）」助成金請求書

						決定額	
組合員氏名				組合員証記号番号	—		
利用施設名				利用人数	人（うち助成対象者 人）		
利用年月日	令和 年 月 日		～令和 年 月 日		（泊）		
利用者氏名(助成対象者のみ記入)	年齢	続柄	利用者氏名(助成対象者のみ記入)	年齢	続柄		
		本人					
請求金額				円			
※キャンプ場証明欄						利用料金	
上記の通り利用し、右記の通り領収したことを証明します。						円	
施設名						印	
上記のとおり、キャンプ場施設を利用しましたので、助成金を請求します。							
令和 年 月 日							
鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿							
請求者氏名						印	
上記のとおり、相違ないものと認めます。							
令和 年 月 日							
鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿							
所属所長名						印	

- 【請求方法】
- ①. 本請求書に必要事項(キャンプ場証明欄より上の欄)を記入する。
 - ②. キャンプ場管理人へ提出し、キャンプ場証明欄に記入、押印をもらう。
 - ③. 請求者氏名を記入・押印し、共済担当者を通じ所属所長の証明を受け、当組合へ請求する。

- 【注意事項】
- ・共済組合登録の給付金等振込口座への振込となります。
 - ・組合員が利用、または組合員とその被扶養者が同時に利用した場合、1人1泊1、000円（2連泊まで可）を限度に助成いたします。（退職後の利用、被扶養者のみの利用、6歳未満の被扶養者の利用は助成できません。）
 - ・請求は年1回限りとなります。
 - ・組合員同士で同時にご利用の際はそれぞれ証明をもらい、ご請求下さい。
 - ・助成対象となるのは、契約キャンプ場のみとなります。契約施設等一覧表などでご確認ください。