

局長	課長	係長	係
課長 専決			

記入例

「健康保持増進事業（キャンプ場利用）」助成金請求書

1		決定額			
組合員氏名	共済 太郎	組合員証記号番号	999 - 9999		
利用施設名	マリンキャンプ場	利用人数	5人（うち助成対象者 4人）		
利用年月日	令和〇〇年 7月 30日～令和〇〇年 7月 31日（1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
共済 太郎	35	本人			
花子	33	配偶者			
一郎	8	長男			
次郎	6	次男			
請求金額		円			

※キャンプ場証明欄 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。	利用料金			
	12,000 円			
2	施設名	マリンキャンプ場	印	キャンプ場印

3	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。
令和〇〇年 8月 10日	鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿
請求者氏名	共済 太郎 ① 本人
上記のとおり、相違ないものと認めます。	
令和〇〇年 8月 10日	鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿
所属所長名	〇〇市長 市町村長名 ② 公

- 【請求方法】
- ①. 本請求書に必要な事項(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。

