


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

			決定額			
組合員氏名	共済 太郎		組合員証記号番号	333	—	33333
利用施設名	マリンキャンプ場		利用人数	4人（うち助成対象者 4人）		
利用年月日	令和〇〇年 8月 23日～令和〇〇年 8月 24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			4,000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			
			16,000円			
施設名			マリンキャンプ場			
			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。						
令和〇年 9月 15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			

- 【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. 請求者氏名を記入し、共済担当者を通じ、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。）
 - ・請求は年度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をご確認ください。
 - ・所属所の共済組合事務担当者（総務課、職員課など）を経由して、ご提出ください。