

# 休暇村 宿泊助成申請書

令和 年 月 日

## 宿泊証明書

会員番号	
会員氏名	印
宿泊施設名	休暇村 ( )
宿泊年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 泊)
<p>上記の者が宿泊したことを証明します。</p> <p>所在地</p> <p>名称</p> <p>代表者</p> <p style="text-align: right;">印</p>	

発行責任者

公益財団法人 新発田市勤労者福祉サービスセンター  
 新潟県新発田市中央町4丁目10番10号 TEL0254-22-8000

### 〈宿泊助成金の請求方法〉

- ①事前に、会員番号・会員氏名・宿泊施設名・宿泊年月日をご記入および押印のうえ、宿泊代金支払いの際フロントに提出し、太枠内に宿泊証明を記入してもらってください。
- ②この用紙を当センターへ提出し、助成金をお受け取りください。

## 受領書

令和 年 月 日

(公財) 新発田市勤労者福祉サービスセンター理事長様

宿泊助成 1泊 2,000円 × \_\_\_\_\_ 泊 = \_\_\_\_\_ 円

上記の宿泊助成金正に受領しました。

事業所名 \_\_\_\_\_

受取人氏名 \_\_\_\_\_