

津山圏域勤労者互助会

ミールエイド飲食助成金交付申請書 兼 領収書

令和 年度		取扱者	取扱者				次 長	事務局長
科 目	福利厚生費							
用 途	ミールエイド飲食助成							

20 年 月 日

津山圏域勤労者互助会会長 殿

添付書類のとおり、ミールエイド協賛店で飲食したこと及びその助成対象者であることを証明し、助成金の交付を申請します。

事業所 番号					事業所名	
評議員 氏名				印	助成対象者 氏名※1	
利用 協賛店※1						

※1 助成対象者が複数名いる場合は記入せず、対象者名簿を添付してください。

・請求金額

金額	百万	拾万	万	千	百	拾	円

・内 訳 対象者数 _____名 × 1,000円 = _____円

津山圏域勤労者互助会 ミールエイド飲食助成金を領収いたしました。

20 年 月 日

金額	百万	拾万	万	千	百	拾	円

事業所名

評議員氏名

_____ 印

裏面に記載されている内容の領収書を添付してください。

記帳	
----	--

受 付 印

領 収 書 (レシート) 添 付

注意事項)

チェック項目(次の事項が明記、押印されているかご確認ください。)

- ① 飲食店名 (ミールエイド協賛店の飲食店に限る※協賛店リスト参照)
- ② 助成対象者名 (申請時点で会員に限る)
- ③ 事業所名・評議員名
- ④ 飲食したことがわかる領収書もしくはレシート
飲食代1,000円以上利用しており、1枚につき会員1名が申請可能で
同じ領収書・レシートで複数回・複数人の申請は出来ない
※領収書・レシートの様式は問いません (コピー不可)

ご不明点がありましたら互助会事務局 までお問い合わせください。

【TEL：0868-24-3633】