

(平成29年度用)

宿泊施設利用券・補助金申込書

FAX 03-5210-3955

ふりがな 氏名											所属所名																				
職員番号												所属所コード																			
自宅住所	〒										所属電話																				
											自宅電話																				
											携帯電話																				
宿泊施設名																															
利用年月日	年 月 日から						年 月 日まで						泊																		
続柄	氏名					生年月日					性別	備考																			
本人						年 月 日					男・女																				
						年 月 日					男・女																				
						年 月 日					男・女																				
						年 月 日					男・女																				
振込先	金融機関名 (郵便局以外)										支店・出張所名										預金種類 (普通以外は2の横に種類名)										
																					1. 普通	口座番号									
	コード番号										コード番号										2.										
フリガナ																															
口座名 義漢字																															

★この事業は**教弘保険ご加入者**向けです。

○当ホームページ「個人情報取り扱いについて」同意の上申請します。

○詳細については弘済会だよりをご覧ください。

○職員番号は健康保険証、事務室のゴム印等でお確かめ下さい。

○**宿泊後申請の場合、金融機関への振込とさせていただきますので上記振込先をご記入下さい。**

郵送先 〒102-0074 千代田区九段南2-6-8 都教弘会館5F

弘済会「指定宿泊助成」係 宛

TEL 03-5210-4202 FAX 03-5210-3955