

リフレッシュ旅行補助

申請書

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

申請日 年 月 日

下記のとおり給付金を申請します。

施設・団体番号				
施設・団体名 代表者氏名 所在地	〒	公印		
	TEL			
担当者氏名				

加入者番号					
氏名	印				

事由発生日（旅行期間）

開始日 年 月 日

--	--	--	--	--	--	--	--

終了日 年 月 日

--	--	--	--	--	--	--	--

上記の者が宿泊をしたことを証明します。 年 月 日

宿泊料金	円
宿泊施設名 及び所在地	印
	TEL

★従来からの「旅行補助金」（3,000円）と同時に申請ができます。 ※最終申込期限：平成30年3月10日

①宿泊料金から「リフレッシュ補助」（5,000円）を差し引いた金額が3,000円以上の場合、通常の「旅行補助金」にも申請いただけます。（2回の旅行で、別々に申請することもできます。）

②申請にあたっては、加入者本人が個人負担で宿泊旅行をしたことの証明が必要です。申請書の所定の欄に宿泊先の証明、もしくは、宿泊料金が記載された領収書（会員名義・宿泊先発行）を添付ください。※旅行会社等を利用し宿泊先の領収書が無い場合は、領収書（会員名義・旅行会社発行）と宿泊先と値段がわかる書類（行程表や明細等）を添付ください。

※旅行補助金と併給で申請する場合は、「リフレッシュ旅行補助」の申請書にコピー（原本証明のため、本人の署名・捺印したもの）を添付ください。