

浜松市勤労会館利用料助成金交付申請書

令和 年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

会員番号

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

事業所名

会員住所

会員氏名

下記のとおり、助成金の交付を申請します。

(署名又は記名押印)

記

浜松市勤労会館利用料金納入証明欄

1. 利用施設名

例:23会議室

2. 利用日

年 月 日

3. 利用金額

円

上記のとおり利用料金を納入したことを証明します。

令和 年 月 日

所在地

施設名

代表者

浜松市中央区城北一丁目8番1号
浜松市勤労会館
山下 賢祐

印

※この助成金は1年度(4月1日～3月31日)に限り、1年度につき5回まで申請できます。

但し、会員事業所が負担する2,000円以上の使用料に限りです。

※申請期限は、利用日から3か月以内です。

但し、年度を超えて提出する場合は翌年度の4月15日までの提出となります。

※納入証明欄は、会員氏名の記載がある領収書等の添付で代用できます。

委任状(委任する人がすべて自筆で記入してください)

令和 年 月 日

代理人氏名

私は上記の者を代理人と定め、浜松市勤労会館利用料助成金の受領行為を委任します。

(委任する人)

会員氏名

(署名又は記名押印)

	事務局長	次長	主幹	係長	主任	係	担当
決裁							