

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

2024年度		取扱者	取扱者	主任	主査	主幹	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

下記のとおり、ミールエイドの飲食助成金の交付を申請します。

申請者氏名		会員番号	
利用協力店			
利用年月日	20 年 月 日		

上記のとおり、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ます。

事業所名 _____

評議員名 _____ (印)

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	万	千	百	拾	円
¥	1	0	0	0	0

事業所住所 _____

事業所名 _____

申請者氏名 _____ (印)

※裏面に記載されている内容の領収書・レシートを添付して申請してください。

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※協力店リスト参照)
- ② 申請者名 (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】