

記入例

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

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						

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	圏域 花子 	会員番号	000000000
利用協力店	カフェ・ゴジョカイ		
利用年月日	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

申請者の
氏名・押印

評議員の
氏名・押印

事業所名 **株式会社ごじょかい建設**

評議員名 **津山 太郎** 

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。

年

※金額訂正の書類は受付できません。(訂正印・修正液等も不可)

訂正は 誤っている部分を二重線で消し、余白部分に記入してください。

金額	万	千	百	拾	円
¥	1	0	0	0	0

事業所住所 **津山市山下 92-1**

事業所名 **株式会社ごじょかい建設**

申請者氏名 **圏域 花子** 

※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※協賛店リスト参照)
- 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わない (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】