



広島市中小企業勤労者共済事業 助成金申請書

年 月 日

(公財)広島市文化財団 御中

◎太わくの中をすべてご記入ください。

事業所	事業所番号						※領収書等は返却致しませんので、 必要な方はコピーをお願いします。
	事業所所在地	〒 -					
	事業所名						
	代表者	印					

◎次の該当する助成金に○をしてください。

宿泊助成金
年1回 会員2,000円・同居家族1,000円

健康診断助成金
年1回 { 3,000円以上 3,000円
会員本人 { 15,000円以上 5,000円
{ 35,000円以上 10,000円

申請者	No.	会員番号 (会員のみ記入)	カナ氏名 (申請者全員を記入)	*No.	年齢	続柄 (同居家族のとき記入)	助成金
	1				歳		円
	2				歳		円
	3				歳		円
	4				歳		円
	5				歳		円
	6				歳		円
	7				歳		円
	8				歳		円
	9				歳		円
	10				歳		円
	11				歳		円
	12				歳		円
助成金合計							円

--	--	--	--

審査	入力	支払	通知
----	----	----	----