**様式１**

令和 年 月　 日

**職員互助会助成金申請書**

大東四條畷消防組合職員互助会 会長 様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職員番号 | 所属 | 氏名 |
|  |  | 　　　 |

職員互助会助成事業実施要領に基づき、下記のとおり助成金を申請します。

記

１　申請金額　　 \

２　対 象 日 令和 年　月 日 ～ 令和　年　月 日

３　助成種別（下記１～３を〇で囲み、事業ごとに申請書を分けて提出してください）

１ 人間ドック等助成事業

　□人間ドック □定検時血液オプション □女性検診 □インフルエンザ

２ 観劇助成事業

３ 宿泊助成事業

４　施 設 名　　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

５ 対 象 者　　 □ 会 員

* 配偶者
* 家族（２親等内）の間柄と内訳

〔　　　　　　　　　　　　　　〕

※ 裏面に、申請に必要となる領収書等を貼り付けて下さい。券面に購入金額が書かれていない場合は、追記をお願いします。