

受付印

加入者番号 _____
郵便番号 _____
住 所 _____
事業所名 _____
代表者名 _____
(電話 _____ FAX _____)

- (1) 旅行予定日 泊 平成 年 月 日～平成 年 月 日
日帰り 平成 年 月 日
- (2) 行き先 (_____ 都・道・府・県)
- (3) ツア-名(パック名) (例:「四国八十八ヶ所めぐり」)
- (4) 旅行企画会社 (_____)
- (5) 申込者名等 ※事業主の方は、被共済者番号欄に「主」と記入してください。

No.	被共済者番号	申込者氏名	性別	年齢	本人・家族
1		フリガナ	男・女		本人
2		フリガナ	男・女		本人・家族(続柄: _____)
3		フリガナ	男・女		本人・家族(続柄: _____)
4		フリガナ	男・女		本人・家族(続柄: _____)

【補助対象になる旅行】

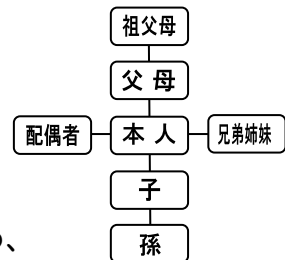
一般的に「パッケージツアー」「パック旅行」と言われる【募集型企画旅行】が対象で、旅行会社が訪問地やルート期間、旅行代金などを決めて販売し、参加者をつのり実施するもの。
※インターネットでホテルだけ予約する・交通手段だけ予約するなどは対象外です。

- 対象者 事業主・被共済者の方及びその家族の方3名様まで
※同伴家族の対象は配偶者及び第2親等の血族までです
※なお、お一人様につき年度内泊旅行・日帰り旅行
各1回限りの補助とさせていただきます。

- 助成金額●
泊旅行:本人 3,000円・同伴家族 1,500円
日帰り旅行:本人 2,000円・同伴家族 1,000円
※旅行代金が補助額に満たない場合、実費のみの補助となります。

- 期 間 平成29年4月 1日(土) 出発便から
平成30年2月28日(水) 到着便まで
- 申請方法 旅行に行かれる共済会員の方は、事前に必ず、本申込書にてお申ください。(定員に達している場合や事前のお申がない場合は、助成が受けられませんのでご注意ください) 確認後、「旅行補助利用報告兼請求書」をご郵送します。旅行終了後1か月以内に必要事項をご記入の上、下記書類と併せて提出してください。

申請の対象者は下記の通りです。



★会員様のほうで、報告書提出までこちらの書類をご準備くださいますよう、お願いいたします。(コピーでも可)

① 旅行計画表または行程表	旅行の内容が分かるもの
② 領収書	金融機関で直接振込の場合…「振替金領収証」若しくは「ご利用明細」クレジット会社でお支払いした場合…旅行代金であることを証明できる明細等
③ ※同伴家族がいる場合 参加されたことが証明できる書類	同伴家族の名前が入った旅行計画表、領収書など。 ① ②と同一でも可。