

「高松ーソウル便」利用補助申込書

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 _____)

下記のとおり申し込みます。

(1) 旅行予定日 平成 年 月 日～平成 年 月 日

(2) 申込者名等

No.	被共済者番号	申込者氏名	性別	年齢	本人・家族
1					本人
2					家族

※事業主の方は、被共済者番号欄に「主」と記入してください。

- 対象者 事業主及び被共済者の方及びその同伴家族の方1名様まで
- 助成金額 事業主及び被共済者の方10,000円・同伴家族の方5,000円利用補助
- 予定人員 30名(共済会員人数で)になり次第終了(※申込み順)
- 期 間 平成28年4月2日(土)出発便から平成29年2月28日(火)帰着便まで
- 条 件 (1)高松ーソウル往復便を利用すること
(2)観光を目的とした旅行であること
- 申請方法 旅行に行かれる共済会員の方は、**事前に必ず、本申込書をお申し込みください。**
(定員に達している場合・事前のお申し込みがない場合は、助成が受けられませんのでご注意ください)
折り返し、補助金申請書と請求書を郵送しますので、旅行終了後、所定の内容をご記入の上、
①渡航したことを証明できるパスポートの写し
②飛行機のチケットの半券の写し
③代金領収書の写し
を一緒に提出してください。※旅行代金が補助額に満たない場合、実費のみの補助になります。
申請者個人の口座へ助成金を振込みいたします。なお、お一人様1回限りのご利用とさせていただきます。