

選択型厚生事業助成金申請書の記入注意事項

※塗りつぶし部分の項目に記入してください。

申請はできるだけ一枚にまとめて、一度で済むように！

利用日について、注:3参照

※家族対象事業の利用者内訳は、ここに対象者の人数を記入してください。

②、③、④、⑦、⑧、⑨は領収書
⑤、⑥はチケットの半券
どちらも原本を添付
(福利厚生事業の手引き等参照)
※領収書の宛名は会員氏名を明記してください。

支払合計額に対して千円未満切捨の金額が対象です。

必ず所属所受付年月日欄に記入(收受印等)してください。

例.

(様式13)

選択型厚生事業助成金申請書

※ 請求番号	所属コード	会(組合)員コード	利用年月日				助成人数		
			年	月	日	日			
			5				2		
<small>←助成人数は、家族対象事業のみ記入(※1一部と※2)</small>									
<small>←上記助成人数の内訳を記入 ※1は歯科矯正・予防接種の場合 ※2は全ての場合</small>									
1	1								
区分	事業名		該当点	助成金種別	支払額(費用)	厚生事業助成券貼付額			
健康増進	②健康管理助成 ※1		レ	901	6,900				
	③スポーツ施設等利用助成			902					
元気回復	④旅行助成 ※2			921					
	⑤厚生施設利用助成 ※2		レ	922	6,000				
	⑥芸術文化助成 ※2			923					
自己啓発	⑦資格取得助成			941					
	⑧教養研修助成			942					
育児・介護	⑨育児・介護助成			951					
合計(助成額)					12900	12000	0		
上記のとおり申請します。 群馬県教職員互助会理事長 様 令和 年 月 日 申請者 氏名 _____									
上記のとおり申請がありました。 令和 年 月 日 所属所名 _____ 所属所長 職・氏名 _____ 電話番号 _____									
(厚生事業助成券貼付欄)									
1		2		3		4		5	
6		7		8		9		10	
11		12		※給付金口座(共済・互助会共通)は解約されませんように、ご確認ください。					
※利用しない助成券を貼付した場合には、斜線を引いてください。									

注1 領収書・入場券半券で利用詳細が不明の場合は、別紙選択型厚生事業各種明細書(様式14)を添付してください。
 注2 領収書・入場券半券を本書裏面に貼付してください。
 注3 利用年月日欄は事実発生日(複数に渡る場合は最初の日)を記入してください。
 注4 支払額合計が助成券貼付額よりも少ない場合は、支払額合計分(千円未満切捨)の額が助成されます。

☞再確認ください。