

# 旅行助成申込書

(FCFニュース掲載指定ツアー・博多座・劇団四季チケット購入申込書)

※旅行会社には、太枠内の必要事項を記入し認印を捺印した原紙を提出して下さい。コピーは受け付け出来ません。

旅行会社 受付日: 年 月 日

会員番号	氏名	事業所名	年齢	続柄	連絡先電話番号	助成金額
	印	TEL			- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円
	印				- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円
	印				- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円
	印				- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円
	印				- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円
	印				- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円
	印				- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円
	印				- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円
	印				- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円
	印				- -	4,000円・2,000円・1,000円・500円

※社員旅行等については、下欄に社名及び代表者名を記入し、事業所印及び代表者印を捺印して下さい。個人の認印は不要です。

事業所名	印
------	---

代表者名	印
------	---

<b>旅行名及び宿泊施設名</b> ※具体的に詳しく記入して下さい。 旅行名・宿泊名	
旅行(宿泊)期間:	年 月 日～ 年 月 日(泊 日)

<b>助成人数及び金額</b>			
会員	名分=	円	合計 円
家族	名分=	円	

<b>旅行会社名</b>	
所在地	担当者名
事業所名	
代表者名	
TEL	
 ※代表社印を捺印して下さい。	

- 助成金額  
 宿泊旅行(指定ツアーを含む)1泊につき 会員:2,000円 家族:1,000円
- 利用対象者  
 会員とその家族  
 ※家族の範囲は、会員が被保険者として記載のある健康保険証に被扶養者として記載されている小学生以上の方です。
- 利用回数の制限  
 宿泊利用助成は1年度(4月1日～3月31日)につき2泊(連泊でも可能です)
- 申込・利用方法  
 指定旅行会社に会員証を提示の上、本申込書をご提出下さい。家族が利用する場合には健康保健証の写しを添付してご申請ください。  
 ※申請書に捺印がない場合やコピーされたものは受付できません。  
 一般料金から助成金額を差引いた旅行代金を指定旅行代理店にお支払い頂き、旅行クーポン券をお受取り下さい

(公財)福岡市中小企業従業員福祉協会 TEL092-472-4728