

会 合 利 用 補 助 申 込 書

● 補助対象者は公立学校共済組合福岡支部の組合員（任意継続組合員を含む）本人に限ります。

利用施設名		福岡リーセントホテル ・ 小倉リーセントホテル			
利用年月日		令和 年 月 日			
No.	利用組合員氏名 組合員証番号	所属所名等	No.	利用組合員氏名 組合員証番号	所属所名等
1 代表者		TEL	11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		
利用者数計 名					
施設 記入 欄	補助額内訳				補助額合計
	700円 ×	人	1,500円 ×	人	
	1,000円 ×	人	1,750円 ×	人	
	1,250円 ×	人	2,000円 ×	人	
					円

(注意)

- 1 利用組合員氏名欄の1番目は本申込の代表者を記入してください。
内容確認のため後日、利用施設もしくは福岡支部から所属へ連絡が入る場合があります。
- 2 1人当たりの利用料金に応じて、次の金額を補助します。

1,500円以上2,000円未満	1人につき	700円
2,000円以上2,500円未満	1人につき	1,000円
2,500円以上3,000円未満	1人につき	1,250円
3,000円以上3,500円未満	1人につき	1,500円
3,500円以上4,000円未満	1人につき	1,750円
4,000円以上5,500円未満	1人につき	2,000円
5,500円以上7,000円未満	1人につき	2,250円
7,000円以上	1人につき	2,500円
宴会利用（6,500円未満）	1人につき	1,000円
宴会利用（6,500円以上）	1人につき	1,500円

- 3 利用者は、利用料金から補助額を控除した金額を施設に支払ってください。
- 4 この利用補助を組合員以外（被扶養者等は不可）が利用した場合や、不正に申請したことが判明した時は、代表者を通じて補助相当額を支払っていただきます。
- 5 申込書に記載された個人情報には会合利用補助事業以外には使用しません。