

公立学校共済組合福岡支部宿泊施設利用補助申込書（リーセントホテル用）

1 補助対象者

組合員（任意継続組合員を含む。）及びその被扶養者
ただし、公務出張には使用できません。

2 補助額

1人1泊につき利用総額が4,000円以上6,000円未満の場合 2,000円
利用総額が6,000円以上の場合 3,000円

3 補助回数の上限

組合員（任意継続組合員含む。）1人につき1年度内に12回
※被扶養者の利用補助回数を通算します。
※全ての対象施設での利用補助回数を通算します。

4 記入方法

申込者氏名欄の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、利用施設又は公立学校共済組合福岡支部から所属所へ連絡が入る場合があります。

5 申込方法

宿泊予約を行う際に、利用補助を使用することを申し出てください。
チェックイン時にフロントへ申込書2部を提出するとともに、利用者全員の組合員資格が確認できるもの
(①マイナポータルの資格情報画面、②資格確認書、③組合員証(令和7年12月1日まで)のいずれか。
)を提示してください。

6 その他

申込書に記載された個人情報は宿泊施設利用補助事業以外には使用しません。
後日、当支部にて申込内容を審査します。不正使用が判明した場合や補助回数の上限を超えて補助を利用した場合は、代表者を通じて補助相当額を支払っていただくことになります。

令和 年 月 日(チェックイン)～
令和 年 月 日(チェックアウト)

泊数(○を付ける)【1泊・2泊・()泊】

番号	申 込 者 氏 名 組 合 員 番 号	どちらかに ○してくだ さい	組 合 員 の 場 合 : 所 属 所 名 被 扶 養 者 の 場 合 : 組 合 員 氏 名 を 記 入 し て く だ さ い 。	宿泊施設チェック欄		
				資格確認	補助額 3,000 円	補助額 2,000円
1 代表者		組 合 員				
		被扶養者				
2		組 合 員				
		被扶養者				
3		組 合 員				
		被扶養者				
4		組 合 員				
		被扶養者				
5		組 合 員				
		被扶養者				
6		組 合 員				
		被扶養者				
7		組 合 員				
		被扶養者				
8		組 合 員				
		被扶養者				

申 込 者 計

名

宿 泊 数 計
(人数×泊数)

泊

※ 宿泊する施設の ☐ 欄に○をつけてください。

県 名	宿 泊 施 設 名	
福 岡	福岡リーセントホテル	
	小倉リーセントホテル	