

注 注意① コピーしてお使いください
 注意② ご記入はボールペンで(鉛筆不可)

コピー FAX送信番号
FAX 025-201-6117

様式
9

受講料補助金請求書

(公財)新潟市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

年 月 日

事業所名 _____

**会員本人が受講した場合のみ請求できます。
 家族が受講した場合は対象となりません。**

会員氏名 _____ 印

会員番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

補助金振込先 (郵便局は指定できません)

金融機関名	銀行・信用金庫 労働金庫・信用組合			本店 支店
口座種別	□ 座 番 号	フリガナ	*必須	
	1. 普通 2. 当座			
		□ 座 名 義		

*施設に確認後、補助金を指定口座に振り込みますので多少お時間がかかります。

スポーツ&カルチャースクール 1~12月分を翌1月にご請求ください。12か月分を上限とします。

スクール名 または施設名	受講講座 または教室名	補助の対象となる受講済の期間 (休講期間は対象外)			助成額/月 ②	① × ②
		開始	年 月 日	①		
		終了	年 月 日	か月	700円 <small>(H30.1~3月分)</small>	円
		開始	年 月 日	か月	500円 <small>(H30.4月分~)</small>	円
		終了	年 月 日			

その他のスクール 受講後、随時ご請求ください。

スクール名 または施設名	添付書類	補助の対象となる受講済の期間 (休講期間は対象外)			助成額/単位 ②	① × ②
		開始	年 月 日	①		
放送大学新潟学習センター	領収書の写し *施設証明印 不要	終了	年 月 日	単位	1,500円	(年度内4単位まで) 円
新潟市高等職業訓練校	修了証明書の写し *施設証明印 不要	開始	年 月 日	/		(年度内1講座まで) 5,000円
		終了	年 月 日			前期・後期
にいがた市民大学	修了証書の写し *施設証明印 不要	開始	年 月 日	/		(年度内2講座まで) 円
		終了	年 月 日			講座
K&K heart school	修了証書の写し *施設証明印 必要	開始	年 月 日	/		(年度内1講座まで) 4,000円
		終了	年 月 日			(1年間連続受講で) 3,000円
セントラルフィットネスクラブ NEXT21店	添付書類は不要 *施設証明印 必要	開始	年 月 日	/		(1年間連続受講で) 3,000円
		終了	年 月 日			

施設記入欄 (施設側にて記入・押印をお願いします。)

受講期間	年 月 日 ~	年 月 日	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 在籍期間中であってもお休みしている期間は対象外です。 休講期間が含まれる場合は正確にご記入ください。 </div> <p>上記の期間の受講を終了したことを証明いたします。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">施設名</p> <p style="text-align: right;">印</p>
休講期間	年 月 日 ~	年 月 日	