

会合利用補助申込書

(R6.11改正)

● **被扶養者を対象とする一部プランを除き**、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。
※利用日に組合員資格（被扶養者資格）を喪失している場合は補助の対象外となりますのでご注意ください。

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						
団体名	(例) ○○立○○学校						
No.	利用組合員氏名 (利用被扶養者氏名) 組合員証番号 (被扶養者証番号)	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。	No.	利用組合員氏名 (利用被扶養者氏名) 組合員証番号 (被扶養者証番号)	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。		
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		宴会場利用		補助額合計 円		
	700円 ×	人	1,500円 ×	人		1,000円 ×	人
	1,000円 ×	人	1,750円 ×	人		1,500円 ×	人
	1,250円 ×	人	2,000円 ×	人		2,000円 ×	人
	宴会場		エールBOX・行事用弁当				
被扶養者対象プラン							

(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。所属所等団体での利用は団体名も記入してください。内容確認のため後日、利用施設又は福岡支部から所属所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。

利用区分	利用料金	補助額
レストラン利用 持ち帰り料理 配達料理	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	1人につき 2,000円
宴会場利用	2,000円以上4,500円未満	1人につき 1,000円
	4,500円以上7,000円未満	1人につき 1,500円
	7,000円以上	1人につき 2,000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 補助回数の上限は、組合員（任意継続組合員を含む。）1人につき1年度内に12回とします。なお、被扶養者の利用補助回数を含み、両対象施設での利用補助回数を通算します。
- 5 この利用補助を補助対象者以外が利用した場合、不正に申請したことが判明した場合及び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きます。
- 6 申込書に記載された個人情報は会合利用補助事業以外には使用しません。