

海外旅行補助金請求書

給付コード	旅行開始年月日							補助対象 旅行代金						
570	年号	年	月	日				24	25	26	27	28	29	30
会員番号 (必ず、記入してください。)	13	14	15	16	17	18	19							
	R													

全国教職員互助団体協議会「会員証」契約旅行会社様へ

(一財)佐賀県教職員互助会の会員が海外旅行補助を受けるための
領収・明細になります。証明について御協力をお願いします。



会員証裏面に記入されている方のみが海外旅行補助の対象者です。

参加者氏名

割引後の旅行代金 (オプションツアー等を除く。)

円

コース名

募集価格

円

割引率

%

旅行日程

年 月 日 ~

年 月 日 (日間)

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所在地

会社名

担当者氏名

電話番号

印

印

補助金請求額

円

上記のとおり、海外旅行に参加しましたので、該当のチラシを添付して
請求します。

一般財団法人佐賀県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

住所

請求者 氏 名

印

電話番号 () -

(注1) 旅行代金明記のチラシ等を添付すること。

(注2) 割引がない旅行は補助対象外です。

お問い合わせ

一般財団法人佐賀県教職員互助会
〒840-8570(住所不要)佐賀県庁旧館2階

TEL 0952-25-7092 FAX 0952-24-2204