

佐教互

離島校勤務者 駐車料補助請求書

所属名						
所属コード						

給付コード			会員番号 (職員番号)							家族コード		給付事由発生日						補助額 (記入不要)								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	年号・年			月		日	24	25	26	27	28	29	30		
3	6	1								0	0	R				0	4	0	1							

利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (ヶ月分)		
駐車場料金	年一括払い	年額	円
	月払い	月額	円
	月払い ※	月額	円 ※年の途中で料金が変わったとき
駐車場所在地	(電話番号)		

上記のとおり請求します。

一般財団法人佐賀県教職員互助会理事長 様 ※ 別途通知で指定する日までに提出してください。

令和 年 月 日 請求者氏名 (自署)
所属電話番号 () -

- 補助条件 離島校に通勤するため、または離島校の島内の公舎に居住するために、
会員が内地に駐車場を借り受け、駐車料を支払ったとき

- 補助額

月払い	月額6,000円以上	3,000円 × 利用月数
	月額6,000円未満	実費の1/2 (100円未満切捨) × 利用月数
年一括払い	年額72,000円以上	36,000円
	年額72,000円未満	実費の1/2 (100円未満切捨)

- 添付書類 領収書 (原本または写し)