

局長	課長	係長	係
課長 専決			

## 「健康保持増進事業（キャンプ場利用）」助成金請求書

						決定額	
組合員氏名			組合員証記号番号			—	
利用施設名			利用人数		人（うち助成対象者 人）		
利用年月日		令和 年 月 日		～令和 年 月 日		（泊）	
利用者氏名(助成対象者のみ記入)		年齢	続柄	利用者氏名(助成対象者のみ記入)		年齢	続柄
			本人				
請求金額				円			
<p><b>※キャンプ場証明欄</b> 上記の通り利用し、右記の通り領収したことを証明します。</p>						利用料金	
						円	
<p><b>施設名</b></p>						<p><b>印</b></p>	
<p>上記のとおり、キャンプ場施設を利用しましたので、助成金を請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">請求者氏名</p>							

**【請求方法】**

- ①. 本請求書に必要事項(キャンプ場証明欄より上の欄)を記入する。
- ②. キャンプ場管理人へ提出し、キャンプ場証明欄に記入、押印をもらう。
- ③. 請求者氏名を記入し、共済担当者を通じ、当組合へ請求する。

**【注意事項】**

- ・共済組合登録の給付金等振込口座への振込となります。
- ・組合員が利用、または組合員とその被扶養者が同時に利用した場合、1人1泊1,000円（2連泊まで可）を限度に助成いたします。（退職後の利用、被扶養者のみの利用、6歳未満の被扶養者の利用は助成できません。）
- ・請求は年度1回限りとなります。
- ・組合員同士で同時にご利用の際はそれぞれ証明をもらい、ご請求下さい。
- ・助成対象となるのは、契約キャンプ場のみとなります。契約施設等一覧表などをご確認ください。
- ・所属所の共済組合事務担当者（総務課、職員課など）を経由して、ご提出ください。