

ホテルライフオート札幌
利 用 補 助 券

(太枠のみ記入)

※下記の内容に相違ありませんので、申請します。
 (1) 利用日時点で公立学校共済組合北海道支部の組合員資格・被扶養者資格があります。
 (2) 補助利用回数の上限(12回)を超えていません。(※組合員と被扶養者の利用回数の合計)
 (3) 公務による出張等での宿泊利用ではありません。

利用年月日		令和 年 月 日				
No.	所属所名	組合員番号	利用者氏名	利用者区分 (どちらかに○)	組合員氏名 (被扶養者の場合に記入)	上記※ を承諾
1				本人・被扶養者		✓
2				本人・被扶養者		✓
3				本人・被扶養者		✓
4				本人・被扶養者		✓
5				本人・被扶養者		✓
6				本人・被扶養者		✓
7				本人・被扶養者		✓
8				本人・被扶養者		✓
9				本人・被扶養者		✓
10				本人・被扶養者		✓

- (注) ・補助申請時に本人確認をさせていただく場合があります。
 ・被扶養者だけで利用する場合についても組合員番号を記入してください。
 ・利用者が10名を超え、利用補助券が複数枚になるときは、下にページ番号を入れてください。(例：1/3)
 ・宿泊日数が1泊を超える場合は、1泊につき、1枚記入してください。

施設記入欄 (会計担当者記入)

補 助 額		利 用 人 数	補 助 合 計 額
利 用 箇 所	宿泊・レストラン・宴会・その他 ()		
精算書No.(宿泊以外)	No.	利用総額	円
テイクアウト商品など	1,000円	人	円
	2,000円	人	円
レストラン・宴会など	2,000円	人	円
宿 泊	2,000円	人	円
会 計 担 当 者	印		

ホテルライフオート札幌
利用補助券

〔記入例〕

※下記の内容に相違ありませんので、申請します。

- (1) 利用日時点で公立学校共済組合北海道支部の組合員資格・被扶養者資格があります。
(2) 補助利用回数の上限(12回)を超えていません。(※組合員と被扶養者の利用回数の合計)
(3) 公務による出張等での宿泊利用ではありません。

※網掛け部分を確認の上、✓を記入してください

利用年月日	令和 8 年 1 月 1 日					
No.	所属所名	組合員番号	利用者氏名	利用者区分 (どちらかに○)	組合員氏名 (被扶養者の場合に記入)	上記※ を承諾
1	〇〇市立△△小学校	123456	公立 太郎	本人・被扶養者		✓
2			公立 花子	本人・被扶養者	公立 太郎	✓
3				本人・被扶養者		✓
4				本人・被扶養者		✓
5				本人・被扶養者		✓
6				本人・被扶養者		✓
7				本人・被扶養者		✓
8				本人・被扶養者		✓
9				本人・被扶養者		✓
10				本人・被扶養者		✓

- (注) ・補助申請時に本人確認をさせていただく場合があります。
・被扶養者だけで利用する場合についても組合員番号を記入してください。
・利用者が10名を超え、利用補助券が複数枚になるときは、下にページ番号を入れてください。(例: 1/3)
・宿泊日数が1泊を超える場合は、1泊につき、1枚記入してください。

施設記入欄(会計担当者記入)

補 助 額	利 用 人 数	補 助 合 計 額
利 用 箇 所	宿 泊 ・ レストラン ・ 宴会 ・ その他 ()	
精算書No.(宿泊以外)	No.	利用総額 円
テイクアウト商品など	1,000円	人 円
	2,000円	人 円
レストラン・宴会など	2,000円	人 円
宿 泊	2,000円	人 円
会 計 担 当 者	印	