

## 旅行補助請求書

退職

特別会員氏名		特別会員番号	
旅行先			
旅行期間 (注 i)	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで ※1泊2日以上の日程の旅行が対象です。		
旅行費用 (注 i)	特別会員一人あたり  円 ※一人あたり3万円以上の旅行が対象です。		
旅行形態 (該当するものに○)	1. 団体旅行(ツアー等)      2. 個人旅行      3. パック旅行(支部) 4. 教職員退職互助部支部事業の旅行(支部) 5. その他( )		
備考			
上記のとおり請求します。 (一財)高知県教職員互助会理事長 様 令和 年 月 日 〒 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> 住 所 電話番号( ) — フリガナ 氏(請求者)名 <span style="float: right;">印</span> 続 柄( )			
※ 給付額	10,000 円		※ 備考

(注) i 上記旅行期間に係る、旅行費用を証明する領収書(特別会員本人一人あたり3万円以上の自己負担が確認できる領収書)を添付してください。  
 ii 対象となる費用は、「退職互助部のしおり」または「ご請求について」をご確認ください。  
 iii 退職互助部の支部事業である旅行に参加した場合は、支部長の発行した領収書を添付してください。  
 iv できるだけ出発日の属する年度内に請求してください。年度内に間に合わない場合は、最終期限を翌年度の5月15日必着とします。  
 v 給付金は互助会に届出いただいている口座へ振込みます。  
 ※最終期限は、5月15日が土曜日の場合は5月17日、日曜日の場合は5月16日となります。

