

旅行補助請求書

(旅行終了後、必要書類を添えてご請求ください)

太枠内

に記入をお願いします。

特別会員氏名		特別会員番号	
旅行先			
旅行期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ※1泊2日以上の日程の旅行が対象です。		
旅行費用	特別会員一人あたり 円 ※1人分の費用が3万円以上の旅行が対象です(下記「対象の旅行」・「対象の費用」参照)。		
備考	補足事項があれば記入してください。		
上記のとおり請求します。		令和 年 月 日	
(一財)高知県教職員互助会理事長 様		〒	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
住所	:		
電話番号	: - -		
フリガナ			
請求者氏名	:		特別会員との続柄: _____

給付額：10,000円

対象となる方：特別会員になって1年以上経過した方。
ただし、この給付を受けられるのは3年に1回ですので、前年度および前々年度の間に出発した旅行でこの給付を受けた方は対象になりません。

対象の旅行：1回の旅行が1泊2日以上および特別会員1人分の自己負担額が3万円以上である旅行です。
例)夫婦2人で4万円の旅行代金を夫(特別会員)が一括払いした場合、夫は請求可能か？
⇒1人あたり2万円となりますので、給付の対象になりません。

対象の費用：◎宿泊費 ◎交通費(ガソリン代・有料道路料金・駐車場代は対象外)
※飲食代・イベント等参加費・施設入場料・宅配料・お土産代・各種入会費等は対象外。

必要書類：◎旅行補助請求書(この用紙)
◎領収書(特別会員の宛名・1人分3万円以上の自己負担額が分かる領収書、写し可)
※日程表や明細書等がある場合は、できるだけ一緒に送ってください。旅行費用と分かりかねる場合など、内容が分かる書類を追加で提出いただく場合があります。
※領収書の宛名は、請求をする特別会員本人名(連名でも可)で発行してもらってください。

給付金額：10,000円。

給付の振込先：互助会へ届出いただいている口座へ振込みます。

請求期限：旅行終了後、出発日が属する会計年度内に請求してください(4月1日~翌年3月31日までを一会計年度とします)。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。
※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日が最終期限となります。