



送信面を確認してください

FAX 072-223-7557

自己啓発補助申請書

(公財) 堺市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

下記自己啓発講座の受講が終了したので補助金を請求します。
また、補助金の受領については、下記の受け取り方法を希望します。

■補助対象者 会員（本人）のみ 年 月 日

会員番号	<input type="text"/>	会員氏名	<input type="text"/>		
事業所名	<input type="text"/>	事業所電話番号	<input type="text"/>	日中の電話連絡先	<input type="text"/>

教室名	<input type="text"/>				
受講コース名	<input type="text"/>				
終了日	R	年	月	日	<input type="text"/>

◆希望する受取方法に○を付けてください。

補助金受取方法	<input type="radio"/>	窓口受取希望	SCK窓口に会員ご本人が印鑑(スタンプ印不可)をお待ちください		
	<input type="radio"/>	振込希望	補助金振込口座	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合
				支店名	支店
				預金の種別	普通・当座 <input type="text"/> 口座番号 <input type="text"/>
				フリガナ	<input type="text"/>
		口座名義人	<input type="text"/>		
受講料支払額		円	SCK補助額	円	

※太枠内をご記入ください。

※補助金の振込先は、会員（本人）名義の口座に限ります。

※受講料が5,000円以下の講座は、補助対象外です。

※補助額の上限は1会員につき年度内10,000円です。

※ご記入いただいた個人情報は、SCK事業の目的以外に使用いたしません。

確認2

確認1

担当

受付番号

サービスセンター受付印