

年 月 日

No. \_\_\_\_\_

(一財)いわき市勤労者福祉サービスセンター

## いわき市労働福祉会館使用料金助成申請書

事業所番号		事業所名	
連絡先	—	担当者	印

いわき市労働福祉会館の会議室使用料金を下記の通り支払いましたので、助成金の申請をいたします。

使用年月日	年	月	日	使用時間	時間
助成額	200円 × 時間				円

ハッピーワークいわき

## 受 領 書

No. \_\_\_\_\_

(一財)いわき市勤労者福祉サービスセンター

理事長 様

円

但し、いわき市労働福祉会館使用料金助成金 ( 年 月 日使用分)

年 月 日 上記正に受領いたしました。

事業所番号

事業所名