

カフェテリアプラン助成申請書

氏名		所属名		(注5) 休暇（産休、私傷病等） 休職・休業（育休等）技 能労務職	※決定額
職員コード		所属コード			

区分	利用メニュー	領収書金額(円)	助成申請額(円) 100円未満切り捨て
健康 増進 活動 支援	101 健康診断・予防接種料		
	102 スポーツ活動費		
	103 医薬品購入費		
	104 健康器具等購入費		
	105 整体施術費		
余 暇 活 用 支 援	201 宿泊施設利用費		
	202 旅行経費		
	203 レジャー施設利用費		
	204 スポーツ観戦料		
	205 文化・芸術・美術鑑賞料		
	206 書籍・音楽CD等購入費		
	207 文化活動経費		
そ の 他	301 自己啓発経費		
	302 社会活動経費		
	303 保育経費（未就学児のみ）		
	304 介護経費		
	305 防災・防犯用品購入費		

合 計		0円
------------	--	-----------

リフレッシュ助成対象者 次年度への繰越希望額

上記のとおり申請します。 年 月 日

一般財団法人新潟県教職員互助会理事長 様

氏 名 (印)

所属電話番号

- 注1 「領収書金額」欄は、領収書等に記載されている合計金額(対象外の費用も含め支払った全金額)を記入してください。また、領収書が複数ある場合は、利用メニュー毎に合算してください。
- 2 「助成申請額」欄は、助成対象費用として申請する額を記入してください。(100円未満は切り捨て)
- 3 領収書等の支払を証する書類は、添付書類送付状に貼付してください。
- 4 ※印欄は記入しないでください。
- 5 総務事務システム導入所属の会員のうち、休暇（産休・私傷病等）・休職・休業（育休等）・技能労務職の方は紙申請することができます。該当に○をつけてください。
小・中学校などの総務事務システムを導入していない所属の方は記入不要です。

事務局受付印

領収書等添付面

領収書等はこの面にのり付けしてください。

申 立 書

利用年月日	利用者氏名（続柄）	利用内容	利用施設(販売店)名	領収書金額
合 計				0円

- ※ 本人同伴時のみ利用可能なメニューの場合は、利用者氏名欄に**本人名も記入**してください。
- ※ **家族**とは「**配偶者、被扶養者（2親等以内の血族及び姻族）、配偶者の被扶養者となっている子**」です。
ただし、**介護に関するメニュー**については、**被扶養者となっていない父母、養・義父母**についても対象となります。

上記のとおり相違ないことを申し立てます。

一般財団法人新潟県教職員互助会理事長様

年 月 日

氏 名