

給付コード	給付事由発生年月日	決 定 額
B 0 2		円

令和 4 年 度 ス ポ ー ツ 観 戦 補 助 事 業 請 求 書

		学 校 番 号	0	1	2	3	4	
会 員 番 号	0 1 2 3 4 5 6	請 求 金 額	2,000					円
観 戦 者	本人 ・ 被 扶 養 者 (氏 名 : 青 森 太 郎)							
観 戦 ス ポ ー ツ ま た は チ ー ム 名	青 森 ワ ッ ツ							
観 戦 年 月 日	令和 4 年 4 月 11 日							
チ ケ ッ ト 種 類 及 び 価 格	前 売 り ・ 当 日 コ ー ト サ イ ド 席 5,000 円							
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人青森県教職員互助会理事長 殿</p> <p>令和 4 年 4 月 20 日</p> <p>(〒 030 - 0123) (TEL 017 - 734 - ××××)</p> <p>所 属 所 所 在 地 青 森 市 青 森 一 丁 目 1 - 1</p> <p>所 属 所 名 青 森 市 立 青 森 小 学 校</p> <p>請 求 者 職 名 教 諭</p> <p>氏 名 青 森 太 郎</p>								

- 1 太枠内は記入しないでください。
- 2 この請求書に記載された個人情報は、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。

観戦チケット半券貼付欄 (こちらに貼付できない場合はクリップで留めてください)

《 注 意 事 項 》

- 請求する際は、観戦チケットの半券 (原本) を添付してください。
電子チケットの場合は、入場したことがわかる部分 (入場済の記載がある等) のスクリーンショットを紙に出力し、添付してください。
- 観戦者名が記載されていない場合は、余白に氏名 (フルネーム) を記入してください。
- チケット価格が記載されていない場合は、チケット価格がわかるもの (チラシ等のコピー) も併せて添付してください。
- 本人・被扶養者ごと、観戦 1 試合ごとに、請求書を 1 枚作成してください。
- 請求金額は、チケット価格の半額 (2,000 円を限度) を記入してください。
ただし、一会員につき会員本人・被扶養者合わせて年度内 6,000 円を限度とします。

《 提 出 先 》 〒030-8540 青森市長島一丁目1-1 青森県教育庁職員福利課内
一般財団法人青森県教職員互助会 TEL 017-734-9914