

*** 提出締め切り 実施日の 2週間前まで！**

* Fax 提出の場合、実施後報告書といっしょに原本郵送

事務局 TEL 045-662-4303 FAX 045-662-4306

企画書提出日		年月日
依頼者	W.Co 名	企画担当者名
	所在地	W.Co 代表者名 印
	TEL	FAX
企画内容	・ 企画実施予定日	
	・ 開催場所	
	・ 目的	
	・ 内容	
	・ 福利厚生企画参加予定人数 名 (内共済加入者数 名)	
	・ 企画総予算額	
	・ W.Co メンバー総数 名のうち W.Co 共済加入者数 名	
	(アルバイト・パート 名のうち W.Co 共済加入者数 名)	
・ 講座等開催する場合の団体名・講師名 (W.Co 以外の講師の場合は、講師の肩書き等を記入)		

<事務局記入>

受付 No.	対応者	対応日
対応内容		

2022 年度 福利厚生行事補助金給付

報告書

* 企画実施後、**領収書**を添付し(コピー可)、**速やかに原本提出**してください

報告書提出日		年	月	日
依頼者	W.Co 名	企画担当者名		
	所在地	W.Co 代表者名		
	Tel	Fax		
報告内容	・ 企画実施日			
	・ 開催場所			
	・ 企画参加人数 _____ 人 (内共済加入者数 _____ 人)		・ 総企画実費 _____ 円	
	・ 目的は達成されましたか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> ほぼ達成 <input type="checkbox"/> いいえ (下に理由を記入してください)			
	・ 開催した感想			
	・ W.Co 共済福利厚生企画補助金振込先 (なるべく郵便局をお願いいたします) <郵便局> 記号 _____ 口座名義 _____			
	<銀行> _____ 銀行 _____ 支店			
口座番号 _____ 口座名義 _____				
講座等開催した場合の団体名・講師名 (W.Co 以外の講師の場合は、講師の肩書き等を記入)				

<事務局記入>

受付 No.	対応者	給付金額	給付日
備考			