

## ユニバーサル・スタジオ・ジャパン利用助成金申込書

※ ご記入にあたりましては、ホームページの「ユニバーサル・スタジオ・ジャパンの利用助成のご案内」をお読みください。

この申込書には、入場チケットの購入が確認できる書類を必ず添付してください。

事業所整理記号	鳥	いろは	被保険者番号	〇〇	受付番号 (記載しないでください。)	※
被保険者氏名	協会 太郎					昭利・平成 〇年 〇月 〇日生
利用者氏名	①	協会 太郎	被扶養者 男	45歳	USJ入場日	
	②	協会 夏子	被扶養者 女	40歳	令和 〇年 〇月 〇日	
	③	協会 春子	被扶養者 女	10歳		
助成金振込口座 (被保険者)	振込先金融機関		〇 × <input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> △ □ <input checked="" type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 支店			
	預金種別		<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座			
	口座番号		1 2 3 4 5 6 7			
	口座名義フリガナ		キョウカイ タロウ			
助成金額 (記載しないでください)			※	1,000円 ×	人 =	0 0 0 円

上記のとおり当事業所の被保険者及び被扶養者が利用しますで申込みします。

令和 〇年 〇月 〇日

事業所住所 〒680-1234  
鳥取市〇△町1丁目2-3

事業所名称 株式会社 社会保険協会

事業主氏名 代表取締役 協会 一郎

事業主印

担当者氏名 健康 花子

TEL 0857( 27 ) 1859 FAX 0857( 30 ) 7133

一般財団法人 鳥取県社会保険協会長 殿

※ 申込書に、ご記入いただいた情報は、本事業の運営とご連絡等以外には使用いたしません。