一般社団法人 沖縄県認知症グループホーム協会
離島交通費申請書

一般社団法人
沖縄県認知症グループホーム協会　会長殿

令和　　年　　月　　日

会員コードナンバー
（この欄は記入しないでください）

以下の通り交通費の申請を依頼します。

■会員事業所名	（ふりがな） 例：グループホーム○○									
■管理者氏名	（ふりがな）									
■事業所住所	（ふりがな） （住所） 〒									
	TEL									
	FAX									
	E-mail									
■支払い方法	□振込み　　□当日手渡し（希望支払い方法に☑をして下さい）									
■振込先	金融機関	銀行	支店名	支店						
	預金種類	普通 ・ 当座	口座番号							
■申請金額	（　　円）　＊離島交通費は1事業所年間2万円が上限です。									

※FAXにより送信下さいますようお願い申し上げます。

〒903-0904　沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目373番地1　沖縄県総合福祉センター小規模団体室
一般社団法人　沖縄県認知症グループホーム協会
電話　098-923-2727　　FAX098-923-5987　事務局：グループホーム上勢頭（担当　宮平）