**温泉・レジャー施設利用実施報告書**

㊞

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **法人名** |  |
| **法人の代表者名** |  |
| **施設名** |  |
| **施設の代表者名** |  |
| **施設の担当者名** |  |
| **利用日** | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| **温泉・レジャー施設名** |  |
| **利用人数** | 名　（うち介護支援者　　　　名） |
| **助成額**  **（1,000円×人数）** | 円 |

**※ 温泉・レジャー施設の領収書のコピーを添付してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **金融機関名** |  |
| **支店名** |  |
| **預金種類** |  |
| **フリガナ** |  |
| **口座名** |  |
| **口座番号** |  |

【 **助成金振込口座** 】

［お問い合わせ先］

公益財団法人真柄福祉財団

〒950-0088　新潟市中央区万代3-1-1 新潟日報ﾒﾃﾞｨｱｼｯﾌﾟ8階

TEL：025-378-8460　FAX：025-378-8463

E-mail：info@magarafukushizaidan.jp