様式第４号（第８条関係）

長泉町社会福祉協議会歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金請求書

（兼口座振込依頼書）

　　　　年　　月　　日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

会　長　　　　　　　　　　　　　様

団 体 名

代表者氏名 　　　　　　 ㊞

　助成金の交付を受けた歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金について下記のとおり請求いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　交付請求額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ２　実施事業名 |  |
| ３　振込先 |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 | 銀行 | 本店支店（所） |
| 金庫 |
| 農協 |
| 預金の種類 | 普　通　・　当　座　　（○でかこむ） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※通帳の口座番号・名義がわかる部分のコピーを付けてください。