様式第４号（第７条関係）

長泉町社会福祉協議会”赤い羽根共同募金”地域福祉活動助成金請求書

（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 ㊞

　助成金交付の決定を受けた”赤い羽根共同募金”地域福祉活動助成金について下記のとおり請求します。

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。