様式第３号

長泉町社会福祉協議会

“赤い羽根共同募金”小地域福祉活動推進事業助成金請求書

金　　　，　　　　円

　ただし、　　月　　　日付け長社協第　　　号により助成金交付の決定を受けた小地域福祉活動推進事業の助成金として上記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

長泉町社会福祉協議会

　会長　芹澤　和代　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　区長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 口座振込金融機関名 | 　　　　　　　　　銀行　　　　　　　本・支店　　　　　　　　　信金　　　　　　　本・支店　　　　　　　　　農協　　　　　　　本・支店 |
| 　口座種別・口座番号 | 　　普通　・　当座　№ |
| 名義人 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |

※口座名義がわかる通帳のコピーを添付してください。