

(様式1)

平成 年 月 日

社会福祉法人
南部町社会福祉協議会
会長 藤友 裕美 様

協議会名

代表者名

印

平成 年度南部町社会福祉協議会助成金の請求について

平成 年度南部町社会福祉協議会助成金を下記のとおり請求します。

記

1. 請求額 一 金 _____ 円

2. 振込口座

(1) 金融機関名 _____

(2) 支店・支所名 _____

(3) 口座番号 (普通・当座) No. _____

(ふりがな)

(4) 名 義 _____