

請 求 書

一金 _____ 円也

但し、 _____ 年度福祉教育補助金として上記金額を請求します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

学 校 名 _____

代 表 者 名 _____ (印)

南部町社会福祉協議会
会 長 藤 友 裕 美 様

上記金額を下記口座に振り込んで下さい。

| | |
|--------------|-------------------------------|
| 金融機関名 | 金融機関名 (_____) 支店名 (_____) |
| 口座番号 | |
| ふりがな 口座名義 | |