

請 求 書

一金 _____ 円也

但し、令和 _____ 年度福祉教育補助金として上記金額を請求します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

学 校 名 _____

代 表 者 名 _____ (印)

南部町社会福祉協議会
会 長 入 口 幹 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	