

社会福祉法人彦根市社会福祉協議会福祉団体活動助成金 概算払交付請求書

年 月 日

社会福祉法人彦根市社会福祉協議会会長 様

団 体 名 _____

(フリガナ)
代表者名 _____

〒
住 所 _____

電 話 _____

F A X _____

_____年_____月_____日付け、交付決定がありました標記助成金について、下記のとおり概算
払により交付されるよう請求します。

金 _____ 円

◎振込先口座

●金融機関名 _____銀行 _____支店

●預金種目 ☐ 普通預金 ☐ 当座預金

●口座番号 _____

(フリガナ) _____

●名義人 _____

※口座名義は、必ず通帳をご確認のうえ記入してください。
※名義は通帳の標記どおり、省略しないで正確に書いてください。
※口座名義等確認のため、通帳の写し(表紙と表紙裏見開き)を添付してください。