様式第３号（第６条関係）

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

（ﾌﾘｶﾞﾅ）

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住所

電話

ＦＡＸ

　　　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。**