（様式２）

助成金概算払い請求書

一金　　　　　　　　円也

平成　　　年度福祉連絡会事業助成金として上記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

（集　　落　　名）

（代　表　者　名）　　　　　　　　　　　　㊞

　社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会

　　　会　長　　松　岡　義　雄　様