（様式２）

助成金交付請求書

一金　　　　　　　　円也

令和　　年度ふれあい・いきいきサロン事業助成金として上記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

（集落又はｸﾞﾙｰﾌﾟ名）

（代　表　者　氏名）　　　　　　　　　　　　㊞

　社会福祉法人琴浦町社会福祉協議会

　　　会　長　　川　上　強　志　様

　上記金額を下記口座に振込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 預金種目 | □普通　　　　□当座　　　　□その他（　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |