

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 \_\_\_\_\_ ⑩

〒  
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。