

様式第3号（第8条関係）

社会福祉法人彦根市社会福祉協議会  
見守り合い活動推進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 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日付けで交付決定がありました標記助成金について、下記の振込先へ概算払い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 信用金庫 農業組合	店名	支店
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
名義人	フリガナ		

※口座名義は、必ず貴団体のものであること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（表紙および表紙裏の見開きページ）を添付してください。