

地域福祉活動助成金事業 交付請求書

令和 年 月 日

白子町社会福祉協議会
会長 片岡 功一 様

自治会名

代表者住所

代表者氏名 印

電話番号

令和 年 月 日付け、白社協達第 号で確定した地域福祉活動助成金について、下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額 _____ 円

2. 受け取り方法

- ①現金
- ②口座振り込み

金融機関名	
口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()
口座番号	
フリガナ 口座名義人	