

(様式第1号—4)

平成30年 月 日

社会福祉法人 小川町社会福祉協議会  
会 長 松 本 恒 夫 様

学校名

校長名

印

## 請 求 書

平成30年度福祉協力校指定事業補助金を下記のとおり請求いたします。

金50,000円也

振 込 先

金融機関名 \_\_\_\_\_

支店名 \_\_\_\_\_

預金種別 普通・当座 \_\_\_\_\_

口座番号 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

口座名義 \_\_\_\_\_