

様式第2号（第7条関係）

平成 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

住 所 比企郡小川町

申請者（代表者）名

印

電話番号 ( )

## ふれあい・いきいきサロン事業補助金請求書

ふれあい・いきいきサロン事業補助金を下記のとおり請求いたします。

金 円也

### 振込先

金融機関名 銀行・信用金庫・農協 支店

預金種別 普通・当座 (いずれかに○印)

口座番号

フリガナ

口座名義

※代表者又は団体名義の口座を記入してください。  
※口座名義は通帳の記載のとおり、正確に記入してください。