

(様式第1号-3)

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

行政区 _____ 区

区長名 _____ 印

請 求 書

平成29年度「敬老等事業」に関する補助金を下記のとおり請求します。

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 _____

※口座名義は通帳の記載のとおり正確にご記入ください。