

(様式第1号—4)

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年度近隣たすけあい活動推進事業補助金を下記のとおり請求します。

金 \_\_\_\_\_ 円也

振込先口座

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○)

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、正確に記入してください。**