

社会福祉法人 八潮市社会福祉協議会
ふれあいサロン支援事業補助金交付請求書

令和 年 月 日

社会福祉法人
八潮市社会福祉協議会
会長 初山 繁雄 様

団体等名 _____

代表者氏名 _____ 印

社会福祉法人八潮市社会福祉協議会ふれあいサロン支援事業補助金を下記のとおり請求します。

記

1 補助金交付請求額 金 _____ 円

※交付決定後、社協窓口にて現金で交付いたします。

2 振込先金融機関（※10,000円以上の場合）

金融機関名	支店名	種別	口座番号
		普通・当座	
フリガナ	-----		
口座名義	-----		

※団体等の口座がある金融機関をご記入ください。

お持ちでない場合は、代表者又は会員名義の口座をご記入ください。

通帳の表紙を開いた最初の1ページ目のコピーを添付してください。