

平成 年 月 日

（あて先）

社会福祉法人鹿角市社会福祉協議会会長

請求者 所在地
自治会名
代表者

印

（*押印をお願いします）

平成30年度地域福祉ネットワーク活動支援事業助成金請求書

金 円

ただし、「平成29年度地域福祉ネットワーク活動支援事業助成金」として上記の額を請求します。

振込先	_____ 銀行・農協・信用組合 _____ 支店・支所		
預金種類	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※助成金の適正な管理を行うため、個人名義の口座ではなく各種団体名義（自治会、老人クラブ、ネットワーク事業など）の口座をご記入ください。

※振込手続きの際に、口座名義が違うため返戻されることがあります。お手数をおかけしますが、振込の誤送防止のため、振込先口座の通帳の写しを添付していただきますようお願いいたします。