

令和6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 鹿角市《住所》
自治会名 《自治会名》
代表者 《自治会長名》

印

（*押印をお願いします）

令和6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 10,000 円

ただし、「令和6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。振込誤送防止のため、お手数料をおかけいたしますが、**振込先口座の通帳の写しを添付**くださいますようお願いいたします（前年度から変更がない場合は不要です）。