

(様式3)

平成 年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会
会長 南条和治様

団体の名称

サロンの名称

代表者の氏名

印

住所

電話番号

平成30年度 ふれあいいきいきサロン事業
(鈴鹿市介護予防普及啓発事業)助成金請求書

平成30年度ふれあいいきいきサロン事業(鈴鹿市介護予防普及啓発事業)助成金について、下記のとおり、請求します。

記

1 請求額 _____ 円

2 振込先

金融機関	銀行 信用金庫 農協	本・支店 支所
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通	・ <input type="checkbox"/> 当座
口座番号		
口座名義	(フリガナ)	

※通帳の見開きコピーを添付してください。

※個人名義の通帳は該当いたしません。