

(様式3)

令和 年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会

会 長 亀 井 秀 樹 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 \_\_\_\_\_

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

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）の助成金について、  
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。

※個人名義の通帳は不可とします。