

(様式3)

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 _____ ⑩
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）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。