請求書

令和６年　　月　　日

社会福祉法人枚方市社会福祉協議会

会　長　　古 満　　園 美 様

実施主体　　　　　　　　　　　　　校区福祉委員会

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

住　所　〒

電　話

F A X

令和６年度 「校区福祉委員会活動助成金及び地域福祉活動支援助成金」として、

下記の通り請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　円也

　　　内訳　校区福祉委員会活動助成　　　　　　　　　　　　　　円

　　地域福祉活動支援助成　　　　　　　　　　　　　　　円

上記助成金は、下記の口座へ振り込み願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店 |
| 預金種別・口座番号 | 当座 ・ 普通　 No. |
| 口座名義 | フリガナ |
|  |

* 金融機関から振込をする際にフリガナが必要です。必ずフリガナをご記入下さい。

特に名義に代表者名や会計名等個人名や役職が入っている場合は特にご注意下さい。

* 金融機関の統廃合などで名称や支店名が変更されている場合があります。十分確認の上、ご記入下さい。
* 今回初めて申請される場合や、前年度申請者で口座名義を変更している場合は、通帳のコピー（口座番号・名義が記載されている部分）を添付して下さい。