様式第３号（第６条関係）

年　　月　　日

令和　年度　敬老会事業助成金請求書

社会福祉法人

佐久市社会福祉協議会

　会長　　小林　光男　様

地　区　名

（敬老会実施責任者の住所、役職、氏名）

佐　久　市

役　職　名

氏　　　名　　　　　　　　　　　印

助成金請求額　　　　　　　　　　　　　円

　　　　但し、　　　　年度　敬老会事業助成金　@　　　円×　　　　人として

　　　　上記金額を請求します。

〈助成金　振込先〉

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 預金口座 | 預金者 | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注）通帳口座名義と同一の内容をご記入ください。役職・代表者氏名を漏れなく記入願います。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払指定口座 | 銀行等の場　　合 |  | | | | 銀行  信用金庫  農協  信用組合 | | |  | | | | 支店  支所  出張所 | | 預金種目 | | 口座番号（左詰めで記入） | | | | | | | |
| 1.普通　2.当座 | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀　　行　　の 場 合 | 店名 | |  |  |  | （読み） | |  | | | | | | | 預金種目 | | 口座番号 | | | | | | |
| 番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.普通　2.当座 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 通帳記号 | |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
| ※通帳管理者　役職・　　　　氏名・電話番号 | | | | | | 役職 |  | | | | 氏名 |  | | | | | 電話 |  | | | | | |