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 |  |