様式第8号（第10条関係）

年　　月　　日

　龍ケ崎市社会福祉協議会

会長　　　　　　　　　様

　　　申請者　団 体 名

代 表 者

住　　所　　　　　　　　　　　　印

電話番号

歳末地域たすけあい助成金請求書

　　年　　月　　日付けで交付決定（交付決定番号　　　　年第　　番）を受けた標記助成金について、社会福祉法人龍ケ崎市社会福祉協議会歳末地域たすけあい助成事業実施要綱第10条の規定に基づき、下記のとおり助成金の支払いを請求します。

記

請求額　金　　　 　　　　円

（振込先）

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　銀　行　・　信用組合　　　　　　　本店　　　　　　　信用金庫・農協・（　　　）　　　　 支店 |
| 口座種別 | 普　通　・　当　座　・　その他（　　　　） |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義人 |  |
|  |

* 振込先金融機関が確認できる書類（通帳の写し等）を添付してください。