

ボランティア・市民活動助成金交付請求書

年 月 日

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会会長 宛

団 体 名 _____
代表者氏名 _____
〒 _____
住 所 _____
電 話 _____

年 月 日付茅社協第 号で交付決定のあった助成金について、社会福祉法人茅野市社会福祉協議会ボランティア・市民活動助成金交付要綱第10条の規定により次のとおり請求します。

記

請求金額 _____ 円

【助成金振込金融機関】

金融機関名	
支店名・支所名 (該当欄に○)	支店 ・ 支所
預金種目 (該当欄に○)	普通預金 ・ 当座預金
口座番号	
口座名義人 氏 名	フリガナ
口座名義人が代表者でない場合(該当欄に○)	副会長 ・ 会計 ・ 構成員(会員)

必ず口座名義人氏名のフリガナの欄にカタカナで氏名をご記入ください。
通帳の1ページめくった見開きのページのコピーを添付してください。