

様式2

年 月 日

社会福祉法人
金ヶ崎町社会福祉協議会
会 長 様

住 所 (所在地)

事業主体者名 印

_____事業助成金請求書 (概算払)

年 月 日付で、申請した標記事業助成金について、次のとおり請求 (概算払を受けたいので請求) 致します。

1 請求金額	金	円
交付決定額	金	円
交付済金額	金	円
今回請求額	金	円

2 概算払請求事由

3 振込先

	金融機関名	名義人	講座番号
振込先	銀行		(普通)
	支店		
	農協		