

(様式第3号)

請求書 (概算払い)

社会福祉法人 掛川市社会福祉協議会

会 長 中村 隆哉 様

令和 年 月 日

団 体 名 : 団体名 _____

代表者名 : 代表者名 _____ ㊞

令和 年 月 日付け、掛社協 第 号にて交付決定した事業の助成金について下記の通り請求いたします。

交付決定額 : _____ 円

請 求 額 : _____ 円

以下、交付条件の通り実施いたします。