

地域福祉特別事業  
請求書（概算払い請求書）

請求額： 金 \_\_\_\_\_ 円

ただし、令和 \_\_\_\_\_ 年度地域福祉特別事業の助成金として、上記のとおり請求します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

社会福祉法人  
掛川市社会福祉協議会 会長 様

住 所  
組 織 名  
代表者名  
印

<振込先> 金融機関名： \_\_\_\_\_ 銀行・信金・農協 \_\_\_\_\_ 本店・支店・支所

預金種別：( 普通 ・ 当座 ) \_\_\_\_\_ 口座番号： \_\_\_\_\_

(フリガナ)  
名 義： \_\_\_\_\_

※通帳の口座名義、名義のフリガナ、銀行名、支店名が記載されているページを下欄に添付してください。