

様式第6号

# 赤い羽根 掛川市地区福祉協議会活動助成金 請求書（概算払い請求書）

金 円

令和\_\_年度\_\_\_\_\_地区福祉協議会助成金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 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 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。