（様式第３号）

令和　　年度　南越前町地域福祉推進校事業助成金請求書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

　南越前町社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　令和　　年度南越前町地域福祉推進校事業助成金について、次のとおり請求します。

記

　　申請金額　　　　５０，０００　円

　　振込口座

　　　　　金融機関名　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店

　　　　　口座番号　　　　　　普通 ・ 当座

　　　　　（ふりがな）

　　　　　口座名