令和　　年　　月　　日

きずなサロン助成金交付請求書

社会福祉法人　杉並区社会福祉協議会

会　長　　　髙　武征　様

サロン名

運営団体名

代表者名

住所

連絡先　　　（　　　　　　）

請求金額　　金　　　　　　　　　　　　　円

杉並区社会福祉協議会きずなサロン助成金交付要綱第６条に基づき、交付決定を受けた上記金額を請求いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付方法 | □　口座振込  （下記に必要事項をご記入下さい） | □　現金交付 |
| フリガナ |  | |
| 口座名義 |  | |
| 名義人住所 |  | |
| 振込先 | 銀行・信用金庫・信用組合　　　　　　　　支店 | |
| 口座番号 | 普通　・　当座 | |