

(様式3)

令和 年 月 日

社会福祉法人 鈴鹿市社会福祉協議会

会 長 亀 井 秀 樹 様

サロンの名称

代表者の氏名

住所

電話番号

令和 年度 ふれあいいきいきサロン事業
(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)助成金請求書

令和 年度ふれあいいきいきサロン事業(鈴鹿市地域介護予防活動支援事業)の助成金について、下記のとおり、請求します。

記

1 請求額 _____ 円
2 振込先

金融機関	銀行 信用金庫 農協	本・支店 支所
預金種別	普通	当座
口座番号		
口座名義	(フリガナ)	

※通帳の見開きコピーを添付してください。

※個人名義の通帳は不可とします。