

様式第3号（第6条関係）

社会福祉協力校指定事業助成金請求書

年 月 日

社会福祉法人 吉川市社会福祉協議会会長 様

学 校 名

学校長名

印

年 月 日吉社協第 号で決定通知を受けた社会福祉協力校
指定事業助成金を下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

振込み先

金融機関	銀行・信用金庫・農協	支店
口座番号	普・当	
口座名義		