

概算払請求書

金 円

通知された助成決定金額を記入してください。

ただし、令和7年7月4日付け静社協第556号により助成の決定を受けた静岡県社会福祉協議会ふれあい基金助成事業の助成金として、下記の理由により、上記のとおり概算払いを請求します。

記載がない様式を使用する場合は令和7年7月4日付け静社協第556号と記入してください。

記

請求理由

事業実施前に支払いがあるためなど理由をご記入ください。

年 月 日

本書を発送した日を記入してください。

社会福祉法人  
静岡県社会福祉協議会  
会長 山本 たつ子 様

6月に御提出いただいた助成申請書(様式第1号)と同じ郵便番号、所在地、グループ名称、代表者をご記入をお願いします。

〒  
所在地  
名称  
代表者 (例) 代表 福祉 太郎

口座振替先	金融機関名	銀行・信金 農協・労金	金融機関 コード				
	支店名		支店 コード				
	預金種別	1 普通 ・ 2 当座 ・ 3 その他 ( )					
	口座番号	※左づめで記入すること					
	フリガナ						
	口座名義						

口座振替先は通帳の表紙および1-2ページに記載されている内容を御記入ください。また、記入内容の確認の為、通帳のコピーを忘れずにお送りください。

(注) 以下の項目についても記載すること

責任者 職・氏名	(例) 代表 福祉 太郎
作成者 職・氏名	(例) 会計 共生 花子
(電話)	(FAX)

責任者と作成者が同一人でも差し支えありません