（様式第４号）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人島根県社会福祉協議会会長　様

事業所等名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ゆめいくワークサポート事業助成金交付請求書

事業名

　交付決定された上記の事業について、下記のとおり助成金を請求します。

記

　１．交付を希望する金額

　　　　　　　　　　　　　　円

２．希望する支払方法（いずれかに○）

精算払い　　・　　概算払い

　３．概算払いを希望する理由（上記で概算払いを希望した場合に記入）

　４．支払先口座に関する情報

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　　　・　　　当座 |
| （いずれかに○） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |