

(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 (いずれかに○)	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	