

社会福祉法人 駒ヶ根市社会福祉協議会
会長 有賀秀樹 殿



団体・グループ名 _____

代表者名 _____

赤い羽根共同募金配分事業
地域見守り支え合い事業助成金 請求書

令和 年 月 日付で交付決定のありました地域見守り支え合い事業助成金を下記のとおり交付して下さい。

記

交付決定額 _____ 円

助成金のお支払い方法について、口座振込または現金払いのいずれかを選択してください。

口座振込を希望 → 振込先をご記入ください。

金融機関名	
支店名	
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号	
フリガナ 口座名義	

現金払いを希望 → お支払いの準備ができましたらご連絡します。