第12号様式（第13条）

南区地域福祉保健計画地区別計画推進活動補助金請求書

　　年　　月　　日

南区長

団体名

所在地

代表者氏名（ふりがな）

代表者電話番号

　　年度南区地域福祉保健計画地区別計画推進活動補助金として、次の金額を請求します。

　　　　　　　　　￥

　なお、補助金につきましては、以下の口座に振込みをお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　　支店 |
| 預金種別・口座番号 | （普通・当座）預金　口座番号 |
| （フリガナ）  口 座 名 義 人 |  |

※口座名義人欄には、通帳記載の名義を全て（団体名・肩書なども）記入してください。

（代表者名と口座名義が異なる場合は、記名・押印してください。）

南区地域福祉保健計画地区別計画推進活動補助金を上記口座にお振込みください。

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印