様式１

支え合い・助け合い活動支援事業経費交付請求書

年　　月　　日

社会福祉法人志木市社会福祉協議会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　 　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　 　　電話番号

社会福祉法人志木市社会福祉協議会支え合い・助け合い活動支援事業実施要領に基づき、次のとおり経費を請求いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援内容  （該当する項目に〇を記入） | （２）事務費の支給 | （４）会場費の支給 |
| （６）イベント開催費の支給 | （７）備品購入費の支給 |
| 支援を要する理由 |  | |
| 請求額 |  | |
| 備考 |  | |

※支援内容（４）を請求する場合は、活動予定表を添付

※支援内容（６）または（７）を請求する場合は、領収書の写しを添付

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振  込  先 | 金融機関 |  | | 支店 |
| 口座番号 | 普通・当座 | No. | |
| 口座名 | ふりがな |  | |
| 名　義　人 |  | |

※変更があった場合は速やかにご連絡ください。