

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○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。