**請　　求　　書**

左の金額を請求します。

　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　羽咋市社会福祉協議会　会長様

　　　　　円

ただし、　　　　　　年度福祉推進事業団体助成として

**請　求　者**

**住所**

**団体名**

**代表者**印

**金融機関名**支店

**口座番号**

**口座名義**

※口座名義・口座番号が確認できるよう通帳の写しも提出して

くださるようお願いいたします。（表紙を開いたページです。）