

年 月 日

浜田地区広域行政組合 管理者 様

(申請者)

住 所 : _____

事業所名 : _____

代表者名 : _____

社会福祉法人等の利用者負担軽減助成額交付請求書

このことについて、下記のとおり請求します。

記

1 助 成 額 : 円

2 振 込 先

金 融 機 関 名				店 舗 名		
銀行・農協 金庫・組合				本 店 支 店		
金融機関コード				店舗コード		
口座種目	口 座 番 号					
1. 普通預金						
2. 当座預金						
フリガナ						
口座名義人						