

様式第3（第6条関係）

年 月 日

社会福祉法人北名古屋市社会福祉協議会会長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

年度被災地等災害ボランティア活動者支援事業助成金請求書

社会福祉法人北名古屋市社会福祉協議会被災地等災害ボランティア活動者支援事業
実施要綱第6条第3項の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1 助成金請求額 _____ 円

2 助成金の振込口座

フリガナ	
口座名義	

※ 通帳の表紙及び表紙の裏（口座番号、支店名等の記載ページ）の写しを添付