（第２号様式）

**概算交付請求書**

金 　　　　　　　　　　　　 円

「令和５年度高齢者生きがい・健康づくり支援事業」における助成金（決定番号高社協発第　　　号）を、概算交付されるよう請求します。

　　　　　年　 月　 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会長　様

住　所

団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　 ㊞

※振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | 支店名 | 預金  種別 | 口座番号 | ふりがな  口座名義 |
|  |  | 普  ・  当 |  |  |
|  |

通帳の口座番号・名義が記されたページ（通帳表，見開き１ページ目の計２部）をコピーし必ず添付してください。