

概算交付請求書

金 _____ 円

「令和6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

⑩

※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。