［様式第２号］

令和元年〇月〇日

福井県内社会福祉法人連携事業推進協議会長　様

地域法人ネットワーク名

　代表　　　　　　　　㊞

地域の縁側づくり推進モデル事業助成金交付請求書

　令和元年〇月〇日付け法人連携協第　　号で交付決定がありました、みだし助成金　　　　　　円を請求します。

【振込先】

　金融機関名

　本支店名

　預金種類　　普通　　・　　当座

　ふりがな

名　義

　　※確認のため通帳のコピーを添付してください。