

(様式第3号)

年 月 日

須坂市社会福祉協議会長 様

ふりがな  
団体・グループ名 \_\_\_\_\_  
ふりがな  
代表者氏名 \_\_\_\_\_

助け合い起こし支援事業 ふれあいサロン助成金 請求書

交付決定のありましたふれあいサロン助成金を下記のとおり交付してください。

記

1 請求額 \_\_\_\_\_ 円