

支えあいサロン助成金振込依頼書

立川市社会福祉協議会会長殿

平成 年 月 日

支えあいサロン助成金は下記により振込をお願いします。

記

グループ名 _____

代表者名 _____

代表者連絡先 () _____

(カガナ) <input type="checkbox"/> 座名義	
	銀行・組合 金庫・農協 支店
預金種目	普通 当座
<input type="checkbox"/> 座番号	

※ 領収書は銀行振込控えにて替えます