

(様式3) 申請団体⇒取りまとめ団体

令和 年 月 日

社会福祉法人

大田市社会福祉協議会

会長 西村俊二様

住 所 〒

団 体 名

代 表 者

印

電話番号

### 令和 年度 助成金交付請求書

令和 年 月 日付け、大社協発第 号で交付決定のあった助成金について、下記のとおり概算請求します。

記

#### 1. 助成金請求額

交付決定額	円
請 求 額	円