（別紙１）

令和６年　　月　　日

福井県しあわせ基金理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　団体住所

　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**助 成 金 請 求 書**

令和６年度福井県しあわせ福祉資金について、次のとおり助成金の交付を請求します。

**請 求 額　　金　　　　　　　　　　　　　円**

　　【振込先】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | | | 銀　行 | |  | | | | 支　店 | |
| 口座番号 | 当座  ・  普通 |  |  | |  | |  |  |  | |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　※必ず、団体名義の口座を記入してください（個人名義は不可）

　　　　　　　　　　　　　　ゆうちょ銀行、信用金庫、信用組合、農業協同組合等も可