【 様 式 ３ 】

請　　求　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人

福岡市社会福祉協議会会長　様

請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

 ただし、令和　年度独立行政法人福祉医療機構資金借入金利子補助金として

　１．銀行口座振込依頼先

　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 本　店

　　　・銀行名　　　　　　　　　銀　行

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支　店

　　　・口座番号　　　　　１　普通預金

　　　　　　　　　　　　　２　当座預金

　　　　 　　　　　　　　　番号

　　　・口座名義（フリガナ）

　　　　　　　　　　　　　　名義

　２．添付書類

　　(1) 元利償還金払込領収書（写）または元利償還金振替銀行口座通帳（記帳箇所の写）