

【様式3】

請 求 書

平成 年 月 日

社会福祉法人
福岡市社会福祉協議会会長 様

法人住所
法人名
代表者氏名

印

請求額 _____ 円

ただし、平成 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

・銀行名 _____ 銀行 _____ 本店
_____ 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（記帳箇所の写真）