

【 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

法人住所  
法人名  
代表者氏名

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

・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 (記帳箇所写)