様式第４号

年　　月　　日

社会福祉法人　湖南市社会福祉協議会
会　長　　あて

請求者　名称

代表者　　印

社会福祉法人湖南市社会福祉協議会「地域つながり活動助成金」交付請求書

　　年　　月　　日付け　　第　　号で、社会福祉法人湖南市社会福祉協議会「地域つながり活動助成金」の交付決定された件について、下記のとおり請求します。

記

助成金額　　円