

(様式2)

令和 年 月 日

一関市社会福祉協議会長 殿

サロンの名称

住 所

代表者

印

令和 年度ふれあいサロン事業保険料助成金請求書

令和 年度ふれあいサロン事業保険料の助成を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

記

1.請求額 金 円

(注 1) ふれあいサロン事業のみを対象とした保険の場合は変更・中止等も含め、保険料を精算した金額で請求願います。

2.添付書類

- (1) ふれあいサロン事業実施報告書(様式第2号)
- (2) 支払った保険料を証明できるもの(保険領収書等)
- (3) 振込先の通帳のコピー

3.振込先

金融機関	預金の種類	口座番号	(フリガナ) 名義人
銀行 支店 農協 信金 本店	普通 当座 貯蓄		〔フリガナ〕
郵便局 ゆうちょ銀行			