

平成 年 月 日

一般社団法人沖縄県介護支援専門員協会  
会長 大城 則子 殿

地区名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 活動助成金請求書

標記の活動助成金を下記のとおり請求します。

記

請求額 \_\_\_\_\_ 円

下記の口座に振り込んで下さい。

金融機関名	銀行 農協	支店 出張所
預金の種類		
口座番号		
口座名義	ふりがな	

※金融機関通帳の写しを添付のこと