

(様式3)

# 善意銀行配分金請求書

平成 年 月 日

¥ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

上記、金額について請求いたします。

社会福祉法人  
横浜市金沢区社会福祉協議会会長 様

(住 所)

(団体名)

(代表者名)

印

下記まで振込みください。

|              |      |             |  |
|--------------|------|-------------|--|
| ふりがな<br>銀行名  |      | ふりがな<br>支店名 |  |
| 普通・当座        | 口座番号 |             |  |
| ふりがな<br>口座名義 |      |             |  |

\*上記内容確認のため、通帳の写しを添付してください。