ケ　第４２回安城市福祉まつり　**必要経費請求書**

[ア「有」は必須]

別紙２

団　体　名

コーナー名

担　当　者

電 話 番 号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **品 名** | **単 価** | **数量** | **計** |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
| **合 計 金 額** | | | **円** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 融 機 関 名 | 銀 行  信用金庫 店  農 協 | | | | | | | | | |
| 預 金 種 目 | 普 通  当 座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | | | | |
| 口 座 名 義 |  | | | | | | | | | |

◎枠が足りない場合は裏面に記入ください。

◎必要経費は、１１月中に振り込む予定です。

◎領収書のあて名は、必ず「**安城市福祉まつり実行委員会**」としてください。

|  |
| --- |
| 請求期限　**１０月１１日（土）**までに事務局（社協事業係）へ |

**※ふれあいマーケット・施設自主製品販売は対象外です。**

**※通帳の表紙裏（１ページ目、２ページ目）のコピーを添付ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **品 名** | **単 価** | **数量** | **計** |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
|  | 円 |  | 円 |
| **合　計　金　額** | | | **円** |