（様式３－１）

**助成金の支払い申請書**

番　　　　号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　松の花基金

理事長　長　坂　健　二　郎　殿

住所

名称

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

助成事業（研究）名「令和　　　年度　　　　　　助成事業（研究）」

上記助成事業（研究）について、「社会福祉法人松の花基金助成金交付規則」に基づき、下記のとおり助成金の支払いを申請します。

記

１．助成金支払申請額

２．支払希望期日

３．助成金の支払いの対象となるもの

（注）証拠書類の写しを添付すること。