

(様式3-1)

助成金の支払い申請書

平成 年 月 日
番 号

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

印

助成事業（研究）名「平成 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。