（様式２）

**「夢みらい応援資金」（措置延長者分）**

**請求書**

　金 　　　　　　　　　円

　（10％対象　税抜価格　　　　　　円　消費税　　　　　　円

　ただし、児童養護施設等に措置延長し生活を送る学生に対する「夢みらい応援資金(　　　人分)」として、上記のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者名 | 大学等名 | 学年 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

令和５年　　月　　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

会　長　　神　原　啓　文　 様

所在地

名　称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＜適格請求書発行事業者登録番号＞※登録されていない場合は、記入不要です。

Ｔ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 　　　　　　　銀　　行　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　　　　支 店　　　　　　　農　　協　　　　　　　　　　（支 所） |
| 預金種別 | 　　普通　　・　　当座 |
| 銀行等コード | 　 | 　 | 　 | 　 | 支店コード | 　 | 　 | 　 |  |
| 口座番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |