

善意銀行払出申請書

社会福祉法人 吉野川市社会福祉協議会会長 様

平成 年 月 日

申請者住所

申請者氏名

□

社会福祉法人吉野川市社会福祉協議会善意銀行に預託されている善意を下記により、払出し願いたく申請致します。

記

(払出を受ける人)

ふりがな 氏名			
住 所	吉野川市		
払出内容	車イス・介護用ベッド・その他（ ）		
申請理由			
払出年月日	平成 年 月 日	償還年月日	平成 年 月 日

会 長	事務局長	課 長	回 議

社会福祉法人 吉野川市社会福祉協議会