

# 認知症施策推進計画策定に係るアンケート調査協力金請求書

社会福祉法人笠岡市社会福祉協議会 様

認知症施策推進計画策定におけるアンケート調査協力金について、下記金額を請求します。

令和 年 月 日

## 1 請求金額

件 × 3,000 円 = 円

## 2 請求者

法人名	
法人住所	
代表者名	⑩
事業所名	

## 3 振込先口座

金融機関	金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号		
フリガナ				
口座名義人				