（別記様式第１号）

令和　　年　　月　　日

高知県社会福祉法人経営者協議会長　様

会員法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**申　請　書**

新型コロナウイルス感染症による令和３年度年会費免除実施要綱第３条に基づき、申請いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 感染が発生した  施設名および住所 |  | 感染者数 | 利用者　　名  職　員　　名  合　計　　名 |
| 全国社会福祉法人経営者協議会緊急見舞金の振込先 | | | |
| 銀行名 |  | 本・支店名 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | |
| 口座名義 |  | | |