（様式第４号）

平成　　年度　茨城県共同募金会地域福祉特別助成事業完了報告書

平成　年　月　日

社会福祉法人茨城県共同募金会　会長　様

（報告者）

名　　称

代表者名　　　　　　　　印

　平成　　年　　月　　日付茨共募第　　　　号の助成決定に係る事業が次のとおり完了し

たので報告します。

（助成金の交付を受けていない場合）

併せて、助成金の交付を請求します。

（助成金の交付を既に受けている場合）

　併せて、助成金について下記のとおり精算します。

記

１　事業完了年月日

２　助成金精算額　　　　　　　　　　　　　　円

３　助成事業の実績

　（１）地域福祉特別助成実施報告書（別紙１）のとおり

　（２）地域福祉特別助成事業収支決算書（別紙２）のとおり

４　助成金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先  金融機関 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　支店 | | |
| 口座の種類 | 普通・当座・（　　　） | 口座番号 |  |
| 口座の名義 | フリガナ | | |
|  | | |

注１　　通帳の契約者名・支店名記載部分のコピーを添付してください。

注２　「４」は助成金の概算払いを受領していない団体、または助成金を全額受領していない団体は記入してください。

注３　　請求者（助成決定を受けた者）と口座名義が異なる場合は、委任状を付けてください。