様式第５号

助成金交付請求書（事業完了後交付）

発　　　　　番

年月日

社会福祉法人茨城県共同募金会

会　長　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年　　月　　日付茨共募第　　　号の助成決定に係る助成金の交付を次のとおり請求します。

１　請求額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　助成金の振込先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先  金融機関 |  | 銀行・信用金庫・信用組合・  農業協同組合・（　　　　） | | | 本店・支店 |
| 口座の種類 | 普通・当座・その他（　　） | | 口座番号 |  | |
| 口座の名義 | フリガナ | | | | |
|  | | | | |

　注　請求者（助成の決定を受けた者）と口座名義が異なる場合は，委任状を付けること。