様式第６号

助成金精算書

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交付について，次のとおり精算します。

（精算の結果，未受領額がある場合）

　なお，未交付分を追加請求します。

（精算の結果，既に受領していた助成金の一部又は全部を返還する場合）

なお，超過して受領した額については，貴会の指示によりおって返納します。

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業完了前に交付を受けた助成金の額 | 円 |
| ２　事業完了による精算後の助成金の確定（予定）額（助成額算出内訳の助成額） | 円 |
| ３　差　引　額　　（２－１） | 円 |
| ４　追加請求額 | 円 |
| ５　返還額 | 円 |