様式第９号

助成金交付請求書

発　　　　　番

年月日

社会福祉法人茨城県共同募金会

会　長　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （請求者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

令和　　年　　月　　日付け茨共募第　　　号で決定通知のあった令和　　年度共同募金の助成について，次のとおり助成金交付を願いたく請求します。

１　請求額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　事業完了前に請求する理由

３　助成決定内容

1. 助成の種類　　地域助成

1. 助成決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　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。

上記のとおり，地域助成の助成金交付請求があったので，進達します。

　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　共同募金委員会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長　　　　　　　　　　　　印