様式第４号

　　令和　　年月日

令和　年度　共同募金（児童自立支援事業助成）助成金交付請求書

社会福祉法人茨城県共同募金会会長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者職氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 団体所在地 | 〒 |
| TEL　FAX |  |

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　助成決定額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　請求額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　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　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。