様式第５号

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人茨城県共同募金会会長　様

令和　年度　共同募金（児童自立支援事業助成）概算払い請求書

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

このことについて、下記により助成金の概算払いをされるよう請求します。

記

１　助成金交付決定額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　概算払申請額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

３　概算払いを必要とする理由

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。