様式第６号

令和　　年月日

令和　年度　共同募金（児童自立支援事業助成）助成金精算書

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交付について，次のとおり精算します。

（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 | 円 |
| ３　差　引　額（返還額） | 円 |