（様式第２号）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人茨城県共同募金会会長　様

所 在 地　〒

社会福祉協議会

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　印

令和６年度　生活困窮者への緊急支援活動助成交付請求書

このことについて、下記により助成金を請求します。

記

１　事　業　名

２　助成金決定額　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

３　請　求　額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

４　助成金の振込先（基本的に共同募金地域助成助成金受け入れ口座になります。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先  金融機関 | 銀行・信用金庫　　　　　　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　　　　（　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　支店 | | |
| 口座の種類 | 普通・当座・（　　　） | 口座番号 |  |
| 口座の名義 | フリガナ | | |
|  | | |

　 注１　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。