　　年　　月　　日

**（様式２）**

　社会福祉法人長野県共同募金会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　法人・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

**令和７年度 地域の絆をつなぐ支えあい活動応援助成**

**交付請求書**

　令和７年９月　日付長共募第　　号により交付決定通知を受けた標記事業について、下記のとおり助成金を交付いただきますようお願いします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動の名称 |  | |
| 交付請求額 | 円 | |
| 助成金  振込先 | 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 預金種類 | 普通　・　当座　（該当する方に○を記入してください。） |
| 口座番号 |  |
|  |  |

【**添付書類**】　確認後□に✔記入

□ 領収書の写し、振込通知書の写し、請求書の写しなどを添付し提出。

※No.(通し番号)を記載し、別添[支出内訳表]のNo.と揃えてください。

□ 別紙[支出内訳表]に支出に関する内訳を記載し提出。

□ 助成金振込先金融機関の預金通帳(団体名義)の表紙見開き部分の写しを添付してください。

　　（個人名義の口座には振込できませんので、申請団体名義の預貯金口座をご用意ください。）

**[提出期限] 事業完了後30日以内**

**（別紙）**

**（様式２）**

[支出内訳表]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 支出日 | 支出内容 | 支出先名 | 支出金額(円) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合　計 | | | |  |