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

**「赤い羽根 新型コロナ感染下の福祉活動応援全国キャンペーン」**

**日常生活に困難を抱える人の支援活動助成交付請求書(第４回)**

　令和　年　月　日付け長共募第　　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 |  |
|  |  |

 ※ 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してください。

※ 別添「支出内訳表」に支出に関する内訳を記載してください。

※　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。

**[提出期限] 事業完了後30日以内**

**（別添）**

**（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 |  |