（様式10・・請求書）

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　香川県共同募金会

会　長　　遠 山　誠 司　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　施設・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　印

**助成金交付請求書**

　　　　　金　額　　　　　　　　　　　円也

令和　　年　　月　　日付けで交付決定通知のありました共同募金の助成について、上記のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | フ　リ　ガ　ナ |  |
| 銀　行　名 | 　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　支店 |
| 口座番号 | 1．普　通2．当　座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ |  |
| 口 座 名 |  |