令和　　年　　月　　日

社会福祉法人佐賀県共同募金会会長　様

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

「赤い羽根 子どもと家族の緊急支援活動 全国キャンペーン」第5回助成金請求書

　令和3年 月 日付け佐共募第 号で助成決定を受けた標記助成金について、関係書類を添えて請求します。

記

１　助成金請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円

２　活動名称

３　助成金送付先の指定銀行口座

　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　支店

　　（フリガナ）

　　名　義　人

　　口座番号

＊金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人等確認のため、上記金融機関の「預金通帳」等の

該当部分の写しを添付してください。