ＦＡＸ（０８７）８１１－５２５７

（様式10・・請求書）

令和　　年　　月　　日

高松市共同募金委員会会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法　人　名

　施設・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

**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地域歳末たすけあい募金の助成について、上記のとおり請求します。

**助成金振込口座**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支 店 名 | 種目 | 口座番号 |
|  |  | 1.普通2.当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） |  |
| 口 座 名 義 |  |