

令和 年 月 日

令和5年度 赤い羽根福祉基金  
篠原欣子（しのはら・よしこ）記念財団 こども食堂応援プログラム 請求書

社会福祉法人 大分県共同募金会  
会長 三河明史 様

住所	〒×××-×××× 大分市〇〇町1-1-1
団体名	NPO法人 〇〇〇
代表者職・氏名	理事長 〇〇 〇〇 印
担当者氏名	□□ □□
連絡先 TEL	097-×××-××××

上記助成事業が終了したので、助成金を請求します。

1 請求金額 金 300,000 円也

2 振込先

銀行名	▽▽ 銀行	▽▽ 支店
預金種別	普通	当座
口座番号	XXXXXXXX	
口座名義	フリガナ エヌピーオーハウジン マルマルマル リジチョウ マルマル NPO法人 〇〇〇 理事長 〇〇 〇〇	

< 注意 >

- ① 通帳の（通帳の表紙と表紙の裏）の写しを必ず添付すること（口座番号・口座名義がわかるもの）
- ② 口座名義には必ず「フリガナ」を記入すること（通帳に記載されているとおり記入）