

令和 年 月 日

社会福祉法人 長崎県共同募金会 会長 様

請求団体名 _____

代表者名 _____

令和6年度 ファーストペンギン応援事業 交付請求書（実施団体用）

令和6年度ファーストペンギン応援事業の助成金を請求いたします。

記

1. 請求額 円
- | | |
|--------------|---|
| 助成金総額 | 円 |
| 実施団体の請求額 | 円 |
| 中間支援組織等への助成額 | 円 |
2. 請求団体連絡先 〒
- 住所
- 担当者名
- TEL
3. 送金先銀行・支店名 _____銀行 _____支店
- 普通預金 □座番号 _____
- フリガナ
- 口座名義人名 _____

※ 預金通帳の支店・口座番号等が明記された頁の写しを添付ください。