様式３-①

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

1. 請求団体連絡先　　　　〒

住所

担当者名

TEL

1. 送金先銀行・支店名　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店

普通 預金　　口座番号

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。