



# 記入例

様式2

助成決定後に提出  
(6月下旬~7月上旬頃)

令和 8 年 7 月 〇〇 日

## 請求書

書類の提出日を記入

社会福祉法人  
鹿沼市社会福祉協議会 御中  
〒322-0043 鹿沼市万町 931-1  
TEL : 0289-65-5191 / FAX : 0289-62-9361

以下の通りご請求いたします。

決定額を記入

内容	単価	数量	金額
赤い羽根共同募金 公募助成金として			100,000
請求額合計			100,000 円

同じ額を記入

請求者情報	
氏名	子育てサロン「あかいはね」 代表 赤羽根 さつき <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">赤羽根</span>
住所	鹿沼市〇町 123-4
電話番号	010 ( 2345 ) 6789

代表者（申請者）名と押印  
(団体の印でも可)

振込先情報			
銀行名	鹿沼銀行	支店名	015 支店
預金種目	普通・当座	口座番号	7654321
フリガナ	コソダテサロン「アカイハネ」 ダイヒョウ アカバネ サツキ		
口座名義	子育てサロン「あかいはね」 代表 赤羽根 さつき		

団体のお金を管理している口座  
※団体名義または  
団体名義+団体代表者名義の口座で  
あること