令和　年　月　日

　公益社団法人東京都障害者スポーツ協会

　　　会長　　白　石　　弥　生　子　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和４年度東京都障害者スポーツ協会競技団体支援事業

助成金精算請求書

　標記につき、「東京都障害者スポーツ協会　競技団体支援事業実施要網」に基づき、下記のとおり請求いたします。ついては、以下の添付書類を提出いたしますので、下記の口座に精算金額の振込を依頼します。

記

１　精算請求額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

通帳添付欄（様式１５）

３　助成金（精算）振込依頼先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | 銀行 | | 信用金庫 | |  | |  | |
| 農協 | | 信用組合 | | 支店 | |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード | |  | |  | |  | |
|  | |
| 口座の種類 | 普通 | | 当座 | | 口座  番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | |

* 番号は右詰めではっきりとご記入ください。