

地域振興活動助成金 誓約書 兼 振込口座届

公益財団法人 伊藤青少年育成奨学会
理事長 田代久美子 殿

助成金を受取る金融機関口座につきまして、通帳の写しを添えて次のとおり届出ます。あわせて、受領した助成金につきましては、事前に提出した申請書および貴財団から通知された内容を誠実に実行し、営利目的で使用しないことを誓約します。また、「助成金使用報告書」等の提出をはじめ、貴財団が発出している募集要項の定めを遵守することを誓約いたします。

記入日 令和 6 年 月 日

団体名称			
団体住所	〒		
代表者名	Ⓜ		
事業の名称			
実施時期	令和 年 月 日 ~ 年 月 日 (事業日数 日)		
実施場所	参加予定人数		
総事業費	円	助成交付金額	円
フリガナ	担当者役職		
担当者氏名	Ⓜ	担当者携帯番号	
		担当者E-mail	

助成金振込口座

金融機関名			本支店名		
			本支所名		
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金				
口座番号					
口座名義人	全角カナ				
	漢字等				

【留意事項】

- 通帳(銀行名・本支店名・口座番号・口座名義人が掲載された部分)の写しを必ず添付してください。
- 口座番号、口座名義人等が相違していると、助成金が振込まれません。口座番号や口座名義人相違で振込ができなかった場合には、助成金の交付が遅延又は取消となる場合があります。
- 口座名義人の全角カナ表記は48文字以内としてください。濁点、半濁点も1文字となります。名称が長い場合には、必ず口座を開設した金融機関に照会し、省略された口座名義人名称を記入してください。

式典名称	令和6年度 高等学校等クラブ活動・地域振興活動 助成事業 贈呈式		
開催日時	令和6年7月5日(金) 14:00~		
開催会場	(株)パローホールディングス人材開発センター 嫩葉舎 〒509-0238 岐阜県可児市大森字奥洞989-1 TEL 0574-56-0577		
フリガナ	出席者役職		
出席者名	出席者連絡先		