



記載例（機構より送付／ダウンロード様式 No.04） ※提出必須

■ 資金交付請求書

令和 ※ 年 8 月 11 日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

法人住所 ○○県○○市△△丁目××番□□号

法人名 社会福祉法人 ○○福祉会

代表者 理事長 福祉 太郎

事務担当者： 機構 花子

役職： 事務長

TEL： ○○-○○○○○-××××

FAX： ○○-○○○○○-××××

資金交付請求書(福祉貸付用)

下記のとおり支払を行いたいのので資金交付を請求いたします。

貸付番号	20**-1-000*				交付希望月	8	月
資金交付請求額	十億	億	千	百	拾万		
	1	5	7	0	0	0	千円 也
金融機関名	1 ○○		銀行 信用金庫 信用組合・農協		××		支店 支所
預金種別	1 普通 2 当座		口座番号		00*****		
口座名義	2 (フリガナ) シャカフクシカザン		3		社会福祉法人 ○○福祉会		

金融機関に登録している口座名義
をご記入ください。

今回の資金交付額で充当予定の支払先・支払金額		
支払（予定）年月日	支払先 (業者等への支払い、借入金返済、自己資金戻入 等)	支払金額
令和*年8月30日	つなぎ資金返済(5月30日○○様(地主)支払立替分)	23,000 千円
令和*年8月30日	○○建設	114,000 千円
令和*年8月30日	△△設計事務所	6,000 千円
令和*年8月30日	××器具	17,050 千円
業者等への支払日は、資金交付後一ヶ月を超えないようにご注意ください。		計 160,050 千円

業者等へ支払う金額の合計額が、請求額を
下回らないようにご注意ください。

※本口座の通帳の写しを必ず添付してください。〔表紙(口座名・口座番号が記載されているもの。)及び取扱店名・電話番号が印字されているページの写し〕

なお、2回以降の資金交付請求において、前回と口座及び口座名義の変更がない場合は、本口座の通帳の写しの添付は不要です。

注) 1 送金先預金口座は、借入者(法人名)が入っている口座に限ります。

2 口座名義のフリガナ欄は必ず記入してください。

機構 使用 欄	資金交付： 一括 ・ 分割 (初回 ・ 回 ・ 最終)	担当者	確認者
	支払確認： 済 ・ 該当なし		
	資金留保： なし ・ あり (事業完成報告処理 年 月 日)		
	担保状況： 記入不要です。		
K確認： 契約入力 ・ 口座入力 ・ 資金交付入力 ・ 管理台帳		年 月 日	