請求番号：○○○

　　　　年　月　日

［実行団体名］

［代表者役職名］

［代表者氏名］様

［資金分配団体名］

［代表者役職名］

［代表者名］

［電話番号］

**経費精算に伴う残額のご請求**

民間公益活動を促進するための休眠預金等に係る資金の活用に関する法律（平成28年法律第101号）に即し［資金分配団体名］と貴団体との間で締結された「資金提供契約書」第12条に基づき、下記のとおり残額の返還を請求申し上げます。

記

**ご請求金額：○○○○○○円**

**摘要：**精算手続き完了に伴う残額の返還請求額として

○○○○年○月○日までに以下の口座にお振込みください。

○○銀行（金融機関コード：\*\*\*\*）

○○支店(支店コード：\*\*\*）

○○預金\*\*\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*\*\*\*\*[ｺｳｻﾞﾒｲｷﾞ]

○○法人○○○［口座名義］

※振込手数料は貴団体にてご負担くださいますようお願い申し上げます。

以上