

[実行団体名]
[代表者役職名]
[代表者氏名] 様

本書類の作成日を記載してください。

請求番号：○○○
年 月 日

登記上の正式な団体名と役職・代表者名を記載してください。

[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

精算金額の通知書の「残額（精算金額）」を記載ください。

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。

資金分配団体から JANPIA への支払期日を踏まえて妥当な期限を設定ください。なお、JANPIA への支払期日は請求書発行後 1 カ月を経過した日が属する月の月末を想定しております。

○○銀行（金融機関コード：****）
○○支店（支店コード：***）
○○預金*****
*****[コザ'メイギ']
○○法人○○○ [口座名義]

同一の実行団体へ複数事業分を発行する場合には、事業名を追記してください。
例) 摘要：[事業名]の精算手続き完了に伴う残額の返還請求額として

資金分配団体の指定口座の情報を記載してください。

※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