

【記入例A面】

こすると消えるペン・修正液の使用不可

捨印

令和×年×月×日
書類作成日を記入してください。

公益財団法人 東京都福祉保健財団
理事長 小室 一人 殿

①所在地
法人登記簿謄本の「主たる事務所」の所在地
所在地 ①東京都〇〇区〇〇町1-2-3

②法人名
法人代表者名
③請求者名
④補給対象施設名
法人名 ②社会福祉法人××会
請求者 ③理事長 〇〇 〇〇
補給対象施設名 (④××保育園)

⑤法人の実印
※すべての書類に同じ印鑑で押印

⑤実印

※受任者請求の場合 (※委任状の提出が必要です)

(1)所在地
「委任状・使用印鑑届」に記載の受任者の所在地
所在地 (1)東京都〇〇区〇〇町1-2-3

(2)法人名
法人名 (2)社会福祉法人××会

(3)受任者施設名 ※必ず記入してください。
委任状にて提出した施設名
(3)△△△園 (6) 届出印

(4)請求者名
委任状にて提出した受任者名
請求者 (4)園長 〇〇 〇〇

(5)補給対象施設名
補給対象施設名 (5) × × 保育園

(6)「委任状・使用印鑑届」で届出をしている印鑑を押印 ※すべての書類に同じ印鑑で押印

令和×年度 第〇四半期 利子補給費交付請求書

年度、四半期を確認ください。

利子補給決定番号 1234567 にもとづく 独立行政法人福祉医療機構 借入金の
利子補給費を下記のとおり請求します。 7桁の番号が入ります。

※「△」マークは必要です。
※請求金額の訂正はできません。

請求金額 ¥70,368

〔内訳〕

返済日	利子補給費請求額
令和×年△月△日	¥34,567
令和×年◎月◎日	¥23,456
令和×年×月×日	¥12,345
合計	¥70,368

実際に支払った年月日を記入

1行でも必ず記入

※「合計」の金額と「請求金額」が一致

【記入例B面】

※口座の引き落とし額が既に財団に提出している償還約定表と一致している場合、不要

預金口座振替内訳書

引落金額	払込期日	償還約定表の貸付番号	償還回数	返済金額	元金	利息	過納金等
		・償還約定表に記載されている貸付番号、償還回数、返済金額(元金・利息等の合計額)、元金及び利息をそのまま記載 ・複数の借入がある場合は、それぞれ償還約定表どおりに記載					
		機構へ支払った金額 ※通帳の引落金額と一致					
		延滞金等が発生した場合、金額を記入					
		計					

償還約定表の貸付番号 償還回数 払込金額 元金

計

<例>

引落金額	払込期日	償還約定表の貸付番号	償還回数	払込金額	元金	利息	過納金等
3,100,400	令和〇年〇月〇日	レ 100000000/1001		1,200,000	1,000,000	200,000	
		100000000/1002		950,000	800,000	150,000	
		100000000/1003		600,000	500,000	100,000	
		100000000/1004		350,400	300,000	50,000	400
		計		3,100,400			

一致

銀行名	〇〇銀行
支店名	△△支店
預金口座種別	普通 当座
口座番号	123★567

引落口座情報と一致

- ①この記載について間違いありません。
②令和 ×年 ×月 ×日
③社会福祉法人 ××会
④理事長 〇〇 〇〇
- ⑤実印

・請求書に記載の請求者・印鑑で証明をすること。

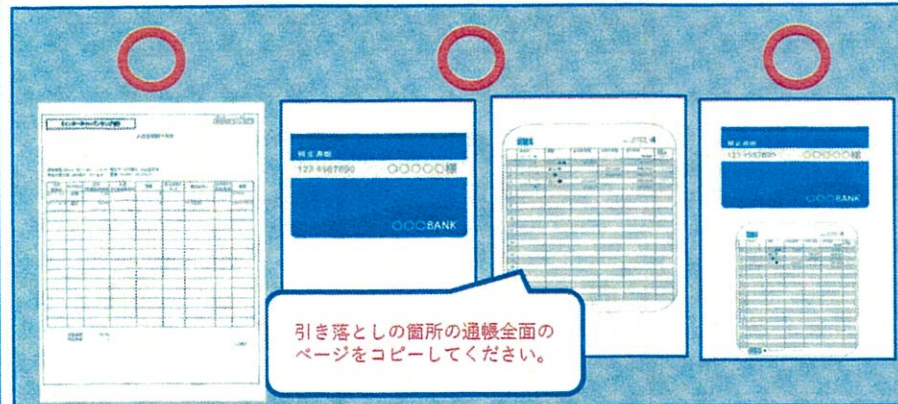
※受任者請求の場合 (例)

- (1)この記載について間違いありません。
(2)令和 ×年 ×月 ×日
(3)社会福祉法人 ××会
(4)△△△園
(5)園長 〇〇 〇〇
- (6)届出印

【記入例C面】

原本証明が不要な場合：通帳の写しやネットバンキングの明細をそのまま写したもの

例 ネットバンキングの明細・通帳の写し



☆☆確認ポイント☆☆

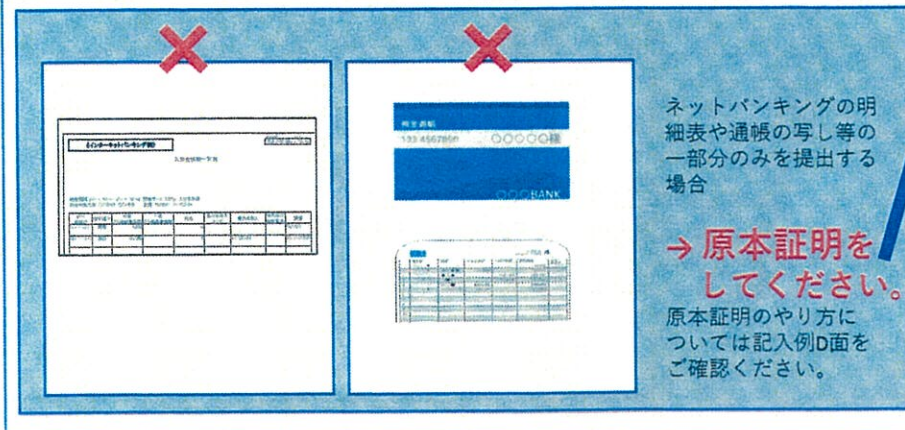
☆共通☆

- 「金融機関名」「支店名」「口座番号」「口座名義」は明記されていますか？
- 各月の機構へ支払った日・金額、支払先（福祉医療機構）は明記されていますか？
- 通帳表紙と支払がわかる箇所の写しはそれぞれ別の用紙で提出可能です。
- 通帳の写しは、切り取ったり糊等で貼り付けたりせずに写しをそのままご提出ください。

★ネットバンキングの場合★

- 振替日または入金完了日以降の日付で出力していますか？ ※「振込予約」は不可。

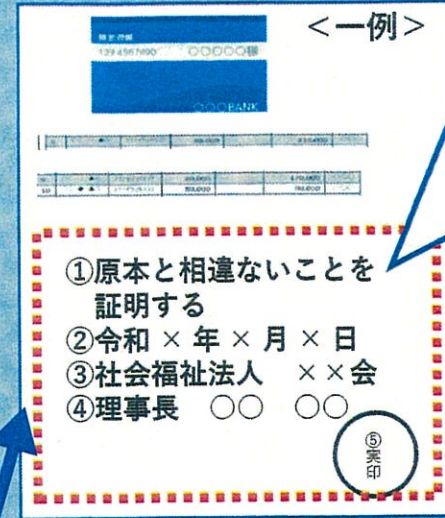
以下の例の場合は原本証明が必要です。 原本証明がない場合、再提出していただきます。



【記入例D面】

<原本証明が必要な場合>

ネットバンキングの明細や通帳の写し等の一部分のみを提出する場合（切り貼り等により加工しているもの）



- * 用紙の余白に記載
- * 日付は作成日
- * 原本証明の印鑑は請求書に押印している印鑑と同じ印鑑

※「受任者」による原本証明の場合

- (1) 原本と相違ないことを証明する
- (2) 令和×年×月×日
- (3) 社会福祉法人××会
- (4) (施設名) △△△園
- (5) (受任者) 園長○○○

(6)届出印

※2枚以上になる場合、ホチキス等で留めた上、割印をしてください。

<一例>



※割印をしない場合、それぞれのページの余白に原本証明をお願いいたします。

<一例>



☆☆確認ポイント☆☆

☆共通☆

- 「金融機関名」「支店名」「口座番号」「口座名義」は明記されていますか？
- 各月の機構へ支払った日・金額、支払先（福祉医療機構）は明記されていますか？
- 通帳表紙と支払がわかる箇所の写しはそれぞれ別の用紙で提出可能です。
- 全ての用紙に原本証明をするか、割印により原本証明をしてください。

★ネットバンキングの場合★

- 振替日または入金完了日以降の日付で出力していますか？ ※「振込予約」は不可。