

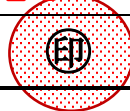
(様式第1号)

# 記入例

## 令和6年度共同募金配分金交付申請書

令和〇〇年△△月□□日

社会福祉法人愛知県共同募金会長 様

|               |   |                                |
|---------------|---|--------------------------------|
| 申請者           |   |                                |
| 法人名           | 社会福祉法人 赤い羽根会  |                                |
| 所在地           | 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇<br>名古屋市東区白壁〇丁目△△番地  |                                |
| 代表者職氏名        | 理事長 募金 太郎  |                                |
| 配分対象施設        | 施設名   | 赤い羽根センター                       |
|               | 事業種別  | 障害福祉サービス事業                     |
|               | 所在地   | 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇<br>名古屋市東区白壁〇丁目△△番地 |
|               | 施設長名  | 募金 花子                          |
| 本申請の<br>事務担当者 | (所属) 総務課 (役職) 係長 (氏名) 赤井 羽根子  |                                |
|               | (連絡先) 電話(〇〇〇-△△△-□□□□) FAX(〇〇〇-△△△-□□□□)  |                                |
|               | (メールアドレス) △△△△△△△△△@□□□□□□  |                                |

法人名、所在地、代表者職氏名について、記入例を参考に記入してください。法人の印鑑を押印してください。

配分対象施設について、記入例を参考に記入してください。社協は記入不要です。

日付を記入してください。共同募金配分金返還承諾書と同日にしてください。

担当者の所属、役職、氏名、お問い合わせできる電話番号・FAX番号・メールアドレスを記入してください。

令和6年度共同募金配分事業が完了したので、配分金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

### 記

|           |                                      |            |   |               |   |   |                 |
|-----------|--------------------------------------|------------|---|---------------|---|---|-----------------|
| 交付申請額     | 6                                    | 3          | 0 | 0             | 0 | 0 | 円               |
| 配分対象事業の内容 | 福祉車両整備 (660cc) (乗車定員4人)              |            |   |               |   |   |                 |
| 事業費総額     | 840,000円                             |            |   |               |   |   |                 |
| 資金内訳      | 共同募金配分金 630,000円                     |            |   | 自己資金 210,000円 |   |   |                 |
| 契約・取引業者名  | 株式会社〇〇販売                             |            |   |               |   |   |                 |
| 配分金振込先口座  | 金融機関名                                | 支店等名 (〇印)  |   |               |   |   | 本店<br>支店<br>出張所 |
|           | (フリガナ) 〇〇〇                           | (フリガナ) △△△ |   |               |   |   |                 |
|           | 〇〇銀行                                 | △△△        |   |               |   |   |                 |
|           | 預金種目 (〇印)                            | 口座番号       |   |               |   |   |                 |
| 普通<br>当座  | 〇〇〇〇〇〇〇                              |            |   |               |   |   |                 |
| 口座名義      | (フリガナ) シヤカイフツシヨウジ ヲ アハルカイ リツチヨウ ボキョウ |            |   |               |   |   |                 |
|           | 社会福祉法人 赤い羽根会 理事長 募金太郎                |            |   |               |   |   |                 |

配分金決定通知書に記載されている配分決定金額を記入してください。(変更承認申請により配分額が変更となった場合は、その額を記入してください。)

事業費総額を記入してください。

共同募金配分金を記入してください。交付申請額と同額です。

配分金振込先口座は貴会(施設)の口座とし、分かりやすい文字ではっきりと記入してください。フリガナも最後まで記入してください。

該当するところを〇で囲んでください。

配分金決定通知書に記載されている配分対象事業を記入してください。

事業費総額から共同募金配分金を引いた自己資金額を記入してください。

契約・取引業者名を記入してください。

該当するところを〇で囲んでください。