

(様式第1号)

令和6年度共同募金配分金交付申請書

令和 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 | | |
| 所 在 地 | 〒 ー | |
| 代 表 者 職 氏 名 | Ⓜ | |
| 配 分 対 象 施 設 | 施 設 名 | |
| | 事 業 種 別 | |
| | 所 在 地 | 〒 ー |
| | 施 設 長 名 | |
| 本 申 請 の 事 務 担 当 者 | (所属) (役職) (氏名) | |
| | (連絡先) 電話 () FAX () | |
| | (メールアドレス) | |

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 | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 円 |
| 配分対象事業の内容 | | | | | | | | |
| 事 業 費 総 額 | 円 | | | | | | | |
| 資 金 内 訳 | 共同募金配分金 円 | | | | 自己資金 円 | | | |
| 契約・取引業者名 | | | | | | | | |
| 配 分 金 振 込 先 口 座 | 金融機関名 | | | 支店等名 (○印) | | | | |
| | (フリガナ) | | | (フリガナ) | | | | 本 店 支 店 出 張 所 |
| | | | | | | | | |
| | 預金種目 (○印) | | | 口座番号 | | | | |
| | 普 通 当 座 | | | | | | | |
| 口 座 名 義 | (フリガナ) | | | | | | | |