

(様式第2号)

令和6年度共同募金配分金配分対象事業等の変更承認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人愛知県共同募金会長 様

法人名

代表者職・氏名

印

施設名

住所 〒

電話番号

担当者名

令和6年度共同募金配分決定通知書に記載の事業等を、下記のとおり変更したいので、ご賢察の上、ご承認くださるようお願いいたします。

記

1 変更の理由

2 変更の内容

変更したい事業等 (新)		配分決定時の事業等 (旧)	
事業内容	事業費総額	事業内容	事業費総額
	円		円
計	円	計	円
備考		配分決定額	円

3 添付書類

(1) 見積書・相見積書 (写) (2) 平面図・カタログ等 (写可) (3) その他参考となる書類

◎愛知県共同募金会記入欄 [決裁欄]

別紙案により通知してよろしいか		常務理事 事務局長	課長	課長補佐	主事	担当者
1. 承認する	変更後の配分額 円					
2. 承認しない						