

(様式第1号)

令和2年度配分金交付申請書

令和 年 月 日 発 号

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	〒 -	
代 表 者 職 氏 名	⑩	
配 分 対 象 施 設	施 設 名	
	事 業 種 別	
	所 在 地	〒 -
	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2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)								