

記入例

(様式第1号)

令和〇年〇月〇〇日

社会福祉法人愛知県共同募金会会長様

日付を必ずご記入ください。

所在地 〒461-0000

名古屋市東区1-00

団体名 特定非営利活動法人akaihaneの会

代表者職氏名 理事長 赤羽根太郎

印

担当者職氏名 事務員 愛知花子

電話番号 052-000-0000

押印してください。

令和6年度共同募金配分金 交付申請書 (CBC チャリティ募金 広げよう子どもの食支援事業費)

令和6年度共同募金配分金を交付されるよう、下記のとおり申請します。

1 交付申請額

金 130,000 円

配分対象事業の費用の金額が配分決定金額を下回った場合は、配分対象事業の費用の金額

誤りがある場合、指定期日に送金できないことがあります。

2 振込先口座

金融機関名	支店名	口座番号	口座名義 (フリガナ)
〇〇信用金庫	△△支店	普通・当座	(フリガナ)トクテイエイカブドウホウジン アカイハネノカイ
		01234567	特定非営利活動法人 akaihaneの会

3 添付書類

(1) 共同募金配分金返還承諾書 (様式第2号)

(2) 令和6年度共同募金配分金活動・精算報告書 (様式第3号)

(3) 配分金充当分の領収書(写)、金融機関の振込受付書(写)等、支払が確認できる書類

(4) 配分対象事業の実施状況が分かるもの (チラシ等、写真)

添付書類は、全て必須です。
この交付申請書と併せて提出してください。