**（様式第１号）**

**令和７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 | | 〒　　　　－ |
| 代表者職氏名 | |  |
| 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（　　　　　　　　　　） |
| （ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ） |

　令和７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（〇印） | | | | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | 本　店  支　店  出張所 |
|  | | | | | |  | | | | |
| 預金種目（〇印） | | | | | | 口　座　番　号 | | | | | |
| 普　通  当　座 | | | | | |  | | | | | |
| 口座名義 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |