

(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

法 人 名		所 在 地		代 表 者 職 氏 名		配 分 対 象 施 設		本 申 請 の 事 務 担 当 者	
		〒				〒		(所属) (役職) (氏名)	
								(連絡先) 電話 () F A X ()	
								(メールアドレス)	

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	
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)						