

共同募金配分金 交付請求書

年 月 日

社会福祉法人岡山県共同募金会 会長 様

団 体 名					
代表者職氏名	⑩				
団 体 住 所	〒 ー				
事 務 担 当 者	職 名		フリガナ 氏 名		
	TEL		FAX		
	E-mail				

平成 31 年 4 月 1 日付岡共募第 2 号で配分決定を受けた事業について、下記のとおり配分金を請求します。

配分対象事業について				
①配 分 金 額	円 (※下記No.1~No.4 の合計額)			
②事業費総額	円 (※下記No.1~No.4 の合計額)			
③事業の内訳				
No.	事業名	配分金額円)	事業費 (円)	計画変更の有無
1				有 ・ 無
2				有 ・ 無
3				有 ・ 無
4				有 ・ 無
合計				

配分金送金先について										
④金融機関及び支店名	<input type="checkbox"/> 1. ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> 4. 信用組合 <input type="checkbox"/> 2. 銀 行 <input type="checkbox"/> 5. 農 協 <input type="checkbox"/> 3. 信用金庫					<input type="checkbox"/> 1. 本 店 <input type="checkbox"/> 2. 支 店 <input type="checkbox"/> 3. 出張所				
⑤預金種別及び口座番号	ゆうちょ銀行	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座	記号				番号		
	その他の銀行等	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座	口座番号 (右詰めで記入)						
⑥口 座 名 義	フリガナ									