

令和 年 月 日

大山崎町共同募金委員会
会長 前川 光 様

住所

団体名

代表者名

赤い羽根共同募金・一般助成事業 配分金請求書

令和 年度赤い羽根共同募金・一般募金助成配分金の決定通知をいただきましたので、下記金額を請求いたします。(提出期限 令和 年 月 日)

記

1. 助成金決定額 ¥ 円

2. 【配分金の受け取り方法について】 いずれかに☑記入願います。

☐ 現金受取を希望

大山崎町社会福祉協議会窓口にお越しください。 ※日時指定をお願いします。
受渡期間： 月 日 () ～ 月 日 () 午前 10 時～午後 5 時 (土日祝除く)

来所予定日 月 日 午前・午後 時頃

☐ 口座振込を希望 送金予定日 月 日 ()

振込先金融機関名	支店名	預金種別	口 座 番 号
		普 ・ 当	
ふりがな			
口座名義			