

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・歳末たすけあい募金助成事業

### 配分金請求書

令和 年度歳末たすけあい募金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			