（様式第４号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**共 同 募 金 配 分 請 求 書**

社会福祉法人

津市社会福祉協議会会長　様

所在地

施設・団体名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　年　月　日付で交付決定通知のあった　　　　年度（　　　　年度充当）共同募金配分金を下記のとおり請求します。

記

１　請　求　額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　配分振込先

　　　　　　　　金融機関・支店　名称

　　　　　　　　預金種目　　　普通　　当座　（どちらかに〇）

　　　　　　　　口座番号

添付書類

１　　　　　年度（　　　　年度充当）共同募金配分事業【実施計画】明細一覧表（様式第２－２号）

２　振込先の預金通帳（口座番号、口座名義人がわかるもの）の写し（個人口座には振込不可）