

平成 年度 共同募金助成金交付申請書

平成 年 月 日

奈良県共同募金会天理市共同募金委員会
会 長 様

団 体 名 _____

代 表 者 _____ (印)

所 在 地 _____

TEL/FAX _____

平成 年度の共同募金の助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

助成金の事業名	
交 付 申 請 額	円

注) 1 助成金の事業名は、決定通知書に記載された事業名を記入して下さい。

注) 2 交付申請額は、決定通知書に記載された額を記入して下さい。

注) 3 助成金の交付は、金融機関への振込みとしますので下記に必要事項を記入して下さい。

振 込 先	
金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> その他
支店名	支店
預金種別	どちらかを○で 囲んで下さい。 普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義	