

年 月 日

社会福祉法人群馬県共同募金会 会長 様

[申請者]

josei@akaihane-gunma.or.jp 宛てに PDF形式で提出の場合は印鑑不要↓

法人（団体）名				法人・団体の印 印
代表者職氏名	(職名)	(氏名)		
所在地	〒			
TEL			FAX	

令和6年度共同募金（7年度事業）配分金 交付請求書
～ 児童養護施設入所児童等の普通自動車免許取得支援事業配分 ～

このことについて、下記のとおり配分金を交付願います。

記

※県里親の会は空欄

1 対象施設

施設名	
-----	--

2 交付請求金額

	円
--	---

3 配分金振込口座（申請者である法人・団体名義の口座）

金融機関名	銀行・信金・信組・農協（○を付ける）		
本支店名	店		
預金種別	普通預金	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義			