【様式１】

第　　　　　　号

　 令和　年　 月　日

社会福祉法人佐賀県共同募金会

会　　長　　陣　内　芳　博　様

　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

赤い羽根募金　令和4年度事業配分金請求書

　令和4年4月26日付佐共募第　　号で共同募金配分決定を受けた下記配分金に

ついて、関係書類を添えて請求します。

記

１　配分金請求金額 　　　　　　　　　　　　 円

２　事業名

３　取 扱 銀 行

　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　支店

名　義　人

口座番号

**＊上記金融機関の「預金通帳の写し」を添付してください。**

**（銀行名・支店名・口座名義・口座番号記載のページ）**