様式１

寄 附 申 込 書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　福岡県共同募金会

　会　　長　　貫　　正　義　　様

寄附者の名称

および代表者

寄附者の住所　〒　　　　　　　　　印

TEL

FAX

寄附者の業種

または職種

　この寄附金を、下記のとおり申し込みますので、関係資料を添付の上、昭和４０年４月３０日大蔵省告示第１５４号第４号の２に該当する寄附金として、取り扱われるようお願いします。

　なお、「特定寄附金及び指定寄附金取扱基準」の第六－２の規定に基づき、公表することについて同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 寄附（予定）額 | | （配分額＋審査事務費の合計金額）円 | | |
| 寄附目的 | | ○○○○○（施設名）の建設に伴う建築工事費の支払いに協力する。 | | |
| 受配者指定の有無 | | 有 | | |
| 受　配　者　指　定 | 指定法人名 | 社会福祉法人○○○○ | | 代表者名　○○　○○ |
| 種別・施設名 | 特別養護老人ホーム　○○○○ | | |
| 所在地 | TEL | | |
| 配分対象事業 | 第１種社会福祉事業（特別養護老人ホーム） | | |
| 特別の関係 | 有 | 「有」の場合はその関係について、記入して下さい。  寄附予定の○○　理事長○○が、受配予定の社会福祉法人の理事長を兼ねている。  報酬は受けておらず施設の利用もない。 | |