

寄付申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人 中央共同募金会
会長 斎藤十朗殿

寄付者の名称
および代表者
寄付者の住所 〒

印

TEL
FAX

寄付者の職業
または職業

この寄付金は、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に該当する寄付金として、取り扱われるようお願いいたします。

なお、『特定寄付金及び指定寄付金取扱基準』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

寄付（予定）額	¥			
寄付目的	自動車事故被害者等（交通遺児等）の援護			
受配者指定の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			
受配者指定	指定法人名	財団法人自動車事故被害者援護財団	代表者	会長 松尾道彦
	種別・施設名	第一種社会福祉事業・第二種社会福祉事業		
	所在地	〒102-0083 東京都千代田区麹町6-1-25 Tel 03-3237-0158		
	配分対象事業	緊急一時貸付け（無利子）、越年資金の支給等		
	特別の関係	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	「有」の場合はその関係について、記入して下さい。	