「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　義援金」領収書発行依頼書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名（団体名）ま た は 個 人 名 |  |
| 領収書送付先（所在地または住所） | 〒担当者　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　FAX |
| 義援金寄付額 | 円　 |
| 領収書宛名* 上記の名称と異なる場合にご記入ください。

また，複数に分ける場合には，名称と金額をご記入ください。 | 領収書の宛名 | 義援金の内訳 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 本会への振込日（○をつけてください） | 令和　　　年　　　月　　　日 |
|  | 常陽銀行本店（普）　　　　　　　　 |
|  |  |
|  |  |

※上記記入欄以上に，領収書の宛先・送付先を複数にする場合は，内訳表を添付して送付ください。

|  |
| --- |
| 送付先　　社会福祉法人　茨城県共同募金会〒310-0851　茨城県水戸市千波町1918　セキショウ・ウェルビーイング福祉会館内TEL　029-241-1037　FAX 029-244-1993　Eﾒｰﾙ　iba-cc@atlas.plala.or.jp |