

配分様式 4 - < 1 >
 令和 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人群馬県共同募金会安中市支会長 様

[申請者]

ふりがな 法人・団体名				法人・団体の印
ふりがな 代表者職氏名	(役職)	(氏名)		印
所在地	〒			
TEL		FAX		

令和3年度共同募金（令和4年度事業）配分事業変更申請書

このことについて、下記のとおり計画を変更したいので、承認方お願い申し上げます。

記

1 変更項目

企画概要	ア 変更しない	イ 変更する (変更内容は下欄のとおり)		
総事業費	ア 変更しない	イ 変更する (変更前 円 →	変更後 円)
配分額	ア 変更しない	イ 変更する (配分承認額 円 →	変更申請額 円)

2 変更内容

3 変更理由

4 この申請に関する事務担当者

所属・職名		TEL	
ふりがな 氏名		FAX	

5 添付書類

	配分事業実施計算書 (交付請求書の2枚目)
	参考に徴取した見積書・図面・カタログなど
	その他参考資料[]

※共同募金会への事前相談

月 日	ごろ
<連絡方法>	
電話 ・ メール等 ・ 訪問 ・ 他	