発番号　　号
平成　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］

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

平成３０年度共同募金（３１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	
氏名（ふりがな）		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