（様式12-1） ～ 「養護施設用」

発第　　　　　　　号

平成　　　年　　　月　　　日

熊本県共同募金会

会長　　荒　木　泰　臣　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

〒

所在地

ＴＥＬ

ＦＡＸ

事務担当者名　　　　　　　　　（連絡先℡）

共 同 募 金 配 分 申 請 書

平成　　年度共同募金配分金により、平成　　年度事業を次のとおり実施したいので申請します。

記

１　共同募金配分申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業内容（使途） | 該当者（人） | 申請額（円） |
| 就職支度金　　　　　　　（１人につき５万円） |  |  |
| 運転免許取得助成金　（１人につき５万円） |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

配分申請内訳

２　必要理由

（１）就職支度金について

（２）運転免許取得助成金について