（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

施設名

施設長名

所在地

電話番号

**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

配分申請内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業内容（使途） | 該当者（人） | 申請額（円） |
| 就職支度金　　　　（一人につき５万円） |  |  |
| 運転免許取得助成金（一人につき５万円） |  |  |
| 計 |  |  |

２　必要理由