

令和4年度 社会福祉協議会 活動協力金申込書

社会福祉法人
河合町社会福祉協議会
会長 渡邊 八重子 様

令和 年 月 日

申込者 住所 河合町
ふりがな
氏名

※ 氏名は、必ずフルネームで、ご記入下さい。

貴会の趣旨に賛同し、下記のとおり令和4年度の活動協力金を添えて申込みます。

¥

掲載する 掲載しない

活動協力金 1口 500円 × 口

社協だより「しあわせ」への
氏名を掲載する・しないをど
ちらかの欄内に○印を記入し
て下さい。

領 収 書

様

※氏名は、必ずフルネームで、ご記入ください。

¥

本人掲載確認欄
掲載する 掲載しない

但し、令和4年度河合町社会福祉協議会活動協力金として

活動協力金 1口 500円 × 口

上記のとおり領収しました。

令和 年 月 日

社会福祉法人河合町社会福祉協議会
会長 渡邊 八重子



取扱者印

活動協力金は、寄付金として「所得控除制度」と「税法控除制度」のいずれかが
適用されます。(※2,000円を超える寄付が対象となります。)