**組織活動費（交付・寄附）申請書**

全国介護福祉政治連盟

　会長　平　石　　朗　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県・政令指定都市 |  |
| 政治団体の名称 |  |
| 政治団体の区分 | □その他の政治団体の支部✅を入れてください□その他の政治団体 |
| 主たる事務所の所在地 |  |
| 代表者の氏名（申請者） |  |

　令和 年組織活動費の交付・寄附を受けたいので、次のとおり申請します。

　なお、組織活動費の交付・寄附を受けるにあたり、その受領額を令和 年資金収支報告書に記載いたします。

1. **申請の内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の内容 | 全国介護福祉政治連盟 会則第20条第3項による組織活動費の交付又は寄附 |
| 申請額 | 全国介護福祉政治連盟 会則細則第2条第3項による金額 |
| 組織活動費の用途(概要・予定) |  |

1. **収支の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 収支報告書の届出（前年）（選挙管理委員会へ） | （いずれかに○をつける）済　・　未済 |
| R　年収支の総括 | 収入総額 | 円 |
| 前年（R　）からの繰越額 | 円 |
| R　年の収入額 | 円 |
| R　年支出総額 | 円 |
| R　年への繰越額 | 円 |

1. **連絡先情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（実務担当者） |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

1. **振込依頼**

「組織活動費（交付・寄附）申請書」における振込を以下の口座に依頼いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　 |
| 支店名（支店番号） |  　　　　　　　　　　支店　(支店番号：　 　 　 ) |
| 預金種類 | 普通　　　・　　　当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

■備考欄

|  |
| --- |
|  |