第４号様式（第４条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度分　寄附金受入明細書 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  | | 社会福祉法人の名称  　　　　　　　　　事務所の所在地 | | | | | | |
|  |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | | |
|  | 氏　名 | | 住　　所 | 寄附金額 | | 受領年月日 | | 備　考 | |
| 1 |  | |  |  | |  | |  | |
| 2 |  | |  |  | |  | |  | |
| 3 |  | |  |  | |  | |  | |
| 4 |  | |  |  | |  | |  | |
| 5 |  | |  |  | |  | |  | |
| 6 |  | |  |  | |  | |  | |
| 7 |  | |  |  | |  | |  | |
| 8 |  | |  |  | |  | |  | |
| 9 |  | |  |  | |  | |  | |
| 10 |  | |  |  | |  | |  | |
|  | ※同一の者からの寄附金額のうち、基準限度超過額がある場合は、備考欄に記載してください。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | 上記寄附金の受領については、事実に相違ありません。 | | | | | | | |
|  | 法人名 |  | | | 代表者名 | | ㊞ | |