様式第４号（第２条関係）

寄附金受入明細書（　　　年度分）

（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。

年　　月　　日

社会福祉法人

事務所の所在地

名称

代表者名