

(様式2)

平成 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)

平成 年 月 日～平成 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、事実相違ありません。

社会福祉法人〇〇〇 理事長 印