別添様式第８号

　　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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

※　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。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人◯◯◯　理事長　◯◯◯◯