

千葉市病院局寄附金申込書

千葉市病院事業管理者 様

申込日: 年 月 日

自治体CD: 121002

以下のとおり、寄附をしたいので申し込みます。

(本申込書は、郵送またはファックスでお送りください。なお、ふるさと納税サイトから申し込みすることもできますので、ご活用ください。)

▼ 寄附者情報				※個人情報の取り扱いについて 寄附金の受付及び入金に係る確認・連絡等に利用するものであり、それ以外の目的で使用 ものではありません。	
フリガナ				(フリガナ)	
氏名 (団体名)				(代表者職・氏名)	
住所 (所在地)	〒	-	都道 区市 府県 郡		
E-mail				電話番号	
情報公開	<input type="checkbox"/> 承諾する	<input type="checkbox"/> 承諾しない	※承諾された場合は、氏名・住所(市区町村名)・寄附金額等を市ホームページや広報紙などで公表させていただく場合がございます。		
表彰受賞 意思	<input type="checkbox"/>	辞退する		一定額を寄附いただいた方へ表彰を行っております。 ※辞退される場合はチェックを入れてください。	
ワンストップ 特例申請書	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない	※給与所得者等がふるさと納税を行う場合、確定申告をせずに寄附金控除を受ける申請です。 ただし、年間5団体以内の寄附の場合に限ります。		

▼ 寄附・使途情報				
金額			円	※ この寄附金に対しお礼の品はございません。 ※ この寄附金は負担付寄附金にあたるものではありません。
支払 方法	<input type="checkbox"/> 納付書	※ 納付書は、申込日から起算して一週間程度でお届けします。		千葉銀行のみ 手数料無料
	<input type="checkbox"/> 現金書留	<送り先> 〒260-8722 千葉市中央区千葉港2番1号 千葉市病院局経営企画課 宛		手数料は ご負担ください
	<input type="checkbox"/> 窓口	千葉市病院局経営企画課 又は 青葉病院 又は 海浜病院		
※原則、納付書でのお支払いをお願いしております。				
対象 病院	<input type="checkbox"/>	千葉市立青葉病院		<input type="checkbox"/>
			千葉市立海浜病院	
※どちらか一方の病院に、寄附のご希望がある場合は、☑を入れてください。				
使 途	上記市立病院の備品整備並びに施設の維持管理・更新等			