

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

以下のとおり、寄附をしたいので申し込みます。自治体CD:121002

(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する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 府県		区市 郡	
E-mail						電話番号			
情報公開		☐	承諾する		☐	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		☐	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		☐	希望する		☐	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	☐	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
	☐	現金書留		<送り先> 〒261-0014 千葉市美浜区若葉3丁目1番地27 千葉市病院局経営企画課 宛					手数料は ご負担ください
	☐	窓口		千葉市病院局経営企画課 又は 青葉病院 又は 幕張海浜病院					
	※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	☐	千葉市立青葉病院			☐	千葉市立幕張海浜病院			
	※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							