**寄　附　申　込　書**　※個人用

公益社団法人　日本海員掖済会

神戸掖済会病院

院長　藤　　久和　　殿

私は、次の通り寄附しますので受納して下さい。

１　寄附金額 　金 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　円也

　　寄附物品　　名称等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　数量：

　　　　　　　　　　（※物品の場合、名称・数量等を具体的に記載してください。）

２　寄附目的 ※以下のいずれかに☑を記入してください。

* 特に指定しない
* 第二種社会福祉事業としての無料低額診療事業・無料低額老健事業
* 地域住民の健康の保持・増進に寄与する医療を提供する事業
* 地域住民の疾病・障害からの機能回復、社会復帰の促進を支援する介護を提供する事業
* 船員支援事業

３　国・地方公共団体への情報公開に関する同意　（　する　・　しない　）

※　寄附による税制優遇を受けるに際し、国又は地方自治体から本会に対し、寄附に関する情報開示を求められる場合があります。

年　　　月　　　日

（住　所）　〒

（電 話）

（氏　名）

-----------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日： | 受付Ｎｏ. |
| 受領日： |