

# 「がんばれ八尾市立病院応援寄附金」寄附申込書

令和 年 月 日

(あて先) 八尾市病院事業管理者

八尾市立病院に「がんばれ八尾市立病院応援寄附金」として寄附したいので、申し込みます。

寄 附 申 込 者	ふりがな	
	氏名	※1 <input type="checkbox"/> 匿名を希望する <input type="checkbox"/> 匿名を希望しない
	住所	〒 —
	電話番号	( ) [ 自宅・携帯・勤務先 ]
	FAX	( ) [ 自宅・勤務先 ]
	メールアドレス	@
寄 附 方 法	寄附方法	<input type="checkbox"/> 金融機関で八尾市立病院指定口座への振り込み（納付案内書を後日郵送します） （手数料はご負担いただきますようお願いいたします。）
		<input type="checkbox"/> 八尾市立病院窓口（2階総合案内窓口（担当：企画運営課）へお持ちください）
		<input type="checkbox"/> 現金書留（郵送料金等をご負担いただきますようお願いいたします）
	寄附金額	円
(ふるさと納税関連) ワンストップ 特例制度 ※個人の寄附のみ対象		ワンストップ特例制度（確定申告の手続きを寄附先の自治体に委任することができる制度）の適用を希望される方は、ワンストップ特例制度の申請書の提出が必要となります。八尾市から申請書の郵送を希望される方は、「郵送を希望する」にチェックを付けてください。 <u>「①確定申告が不要の方」でかつ「②寄附をする自治体が5団体以下」の方がワンストップ特例制度の対象となります。</u> <input type="checkbox"/> 郵送を希望する <input type="checkbox"/> 郵送を希望しない ※記入がない場合は「希望しない」とします。

(※1) 上記氏名欄で「匿名を希望しない」にチェックをされた方につきましては、ホームページ等で氏名を公表させていただく場合があります。ご記入いただきました個人情報、八尾市個人情報保護条例に基づき適正に管理し、受領書の発行等の寄附金に関する業務以外には使用いたしません。

【送付先】 (郵送・FAXまたはメールでお申込みください。)

八尾市立病院 企画運営課企画運営係 「八尾市立病院応援寄附金」担当 宛  
 〒581-0069 大阪府八尾市龍華町一丁目3番1号  
 Tel: 072-922-0881 Fax: 072-924-4820 Mail: syomuka@city.yao.osaka.jp