# 寄 附 申 出 書

令和　　年　　月　　日
ＦＡＸ：０７８－６４７－９５５０

神戸市長　宛

| | | |
|---|---|---|
| 寄附申出者 | お名前 | |
| | ご住所 | 〒 |
| | ご連絡先 | 電話：（　　）　　－　　FAX：（　　）　　－ |
| | | E－mail |

神戸医療産業都市における公益事業を推進するため、下記のとおり金員を寄附いたします。

記

## １　寄附金額

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| , | | | , | | | , | 0 | 0 | 0 | 円 |

## ２　支援を希望する法人名・事業名（別添一覧よりお選び下さい）

| 法人名 | 事業名 |
|---|---|
| 公益財団法人チャイルド・ケモ・サポート基金 | 「チャイルド・ケモ・ハウス」の運営と、小児がん等の難治性小児疾患の子供と家族の QOL 向上・普及啓発・助成事業 |

**※お名前などを支援を希望する法人に提供してもよろしいでしょうか？**いずれかに○をつけてください

| | |
|---|---|
| | 情報提供してもよい（お名前、ご住所・ご連絡先及び寄附金額） |
| | 情報提供してほしくない |

**※お名前を神戸市ＨＰに公表してもよろしいでしょうか？**いずれかに○をつけてください

| | |
|---|---|
| | 公表してもよい |
| | 公表してほしくない |

## ３　「ふるさと納税ワンストップ特例制度」について

平成 27 年 4 月 1 日より、確定申告が原則不要な方で、かつ年間の寄附先が 5 カ所以内の方は、確定申告が不要になりました。（ふるさと納税ワンストップ特例制度）

ワンストップ特例制度の利用を希望される方は、別途申請が必要になります。（申請書については寄附金の入金確認後、寄附受納書とともに発送する予定です。必ずご返送ください。）

つきましては、以下のいずれかに○をつけてください。（確定申告をする予定の方は、Ｂをお選びください。）

| | |
|---|---|
| Ａ：利用する | Ｂ：利用しない |

※Ａを選択された方は、性別及び生年月日をご記入ください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 性　別 | 男　／　女 | 生年月日 | 明・大・昭・平　　年　　月　　日 |

ご注意

・寄附金は希望する法人への支援のために使用させていただきますが、必ずしも希望どおりに補助できるものではありません。また、ご希望に添えなかった場合でも寄附金を返還することはできませんのでご了承ください。（神戸医療産業都市の推進のために活用させていただきます。）
・寄附申込書の受付後、「納付書」をお渡しします。
・確定申告をされる方には、寄附金の収納確認後「受領書（確定申告用）」を送付いたします。「受領書」及び「領収書」は大切に保管いただきますようお願いいたします。
・この申出書に記載いただいた住所や E-mail アドレス等はこの寄附金に関する目的以外には使用いたしません。