

令和 年 月 日

寄附申込書

豊中市病院事業管理者 様

〒 _____

住所 _____

ふりがな
氏名 _____ 印

電話 () _____

下記のとおり寄附を申し出ます。

記

1. 寄附金額 _____ 円

2. 寄附の目的 市立豊中病院の医療の充実を図るため

3. 寄附の方法 銀行振込
 窓口へ持参

4. 氏名・団体名、金額の公表の可否 可 匿名で可 否
(市立豊中病院ホームページに掲載します)

5. ワンストップ特例制度 希望する
 希望しない

※確定申告が不要な給与所得者等について、ふるさと納税先団体が5団体以内の場合、ふるさと納税団体に申告書を提出することによって、ふるさと納税にかかる寄附控除が、確定申告を行うことなくワンストップで受けることができます。