

寄 付 申 出 書

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

住 所
名称又は氏名
代 表 者 名
電 話 番 号

印

下欄「寄付の申し出及び寄付にかかる要件」を確認しましたので、下記のとおり貴機構に寄付を行いたく、申し出ます。

記

1. 寄付の目的（いずれかに、「上記以外」を選択した場合はカッコ書きも記入）
 社会福祉振興助成事業の助成財源として
 上記以外（ ）
2. 寄付金の額 円
3. 寄付の予定期日 年 月 （日）
4. 寄付の方法（いずれかに）
 銀行振込（機構が指定する口座への振込）
 現金書留による郵送
5. ご芳名のホームページ等への掲載について（いずれかに）
 可
 不可
6. その他

【寄付の申し出及び寄付にかかる要件】

- ・反社会的勢力及び反社会的勢力と密接な関係にある法人・団体又は個人でないこと
- ・機構に対して反対給付を一切求めないこと
- ・寄付金の使用について、その会計を検査（これに類するものを含む。）しないこと
- ・機構が寄付金を受入れた後、寄付金の全部又は一部を取り消さないこと