

FAX : 018-864-2702

# 寄附金申込書

令和 年 月 日

秋田県社会福祉協議会会長 あて

寄附者	住所 〒	
	個人	(ふりがな)
		氏名
	団体	(ふりがな)
		団体名
		(ふりがな)
		代表者役職・氏名
(ふりがな)		
ご担当者役職・氏名		
連絡先(電話番号) — — (FAX) — — (E-mail) @		
寄附内容	寄附金額 _____ 円 (寄附内容 ※例チャリティ売上金等 _____ )	
寄附先	<input type="checkbox"/> 一般寄附 地域福祉の推進 (県社協事業全般) ※パンフレット参照 <input type="checkbox"/> 指定寄附 指定寄附先 <input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 障害福祉施設 <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 災害遺児愛護基金	
寄附方法	<input type="checkbox"/> 秋田魁新報 持参 (持参予定日: 月 日) <input type="checkbox"/> 銀行振込 (振込予定日: 月 日) <input type="checkbox"/> 秋田銀行本店 普通預金 No. 478399 (手数料無料) (一般寄附) <input type="checkbox"/> 秋田銀行本店 普通預金 No.1001356 (手数料無料) (災害遺児愛護) <input type="checkbox"/> 北都銀行本店 普通預金 No.6354124 (手数料無料) (災害遺児愛護) ※ ホームページよりダウンロードできます。 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
広報誌・ホームページ等への掲載 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (匿名で掲載)		
感謝状贈呈式 (10万円以上の寄附金の場合) <input type="checkbox"/> 希望する (希望日時: 月 日 時) ※申込日から2週間以上後に設定してください。 (指定寄附先選定希望の場合は、2ヶ月後以降) <input type="checkbox"/> 希望しない		

※ 本申込により、寄附者は裏面記載事項全てについて宣誓します。

- 1 寄附者は、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業又はこれらの関係者その他反社会的勢力(以下「反社会的勢力」という。)ではないこと。
- 2 (寄附者が法人の場合)  
寄附者の役員、寄附者の経営権を実質的に有する者又は寄附者の使用人(以下「役員等」という。)が反社会的勢力に属していないこと。
- 3 寄附者又は役員等が反社会的勢力の維持運営に協力又は関与していないこと。