

FAX : 0 2 3 3 - 3 2 - 1 1 5 3

令和 年 月 日

(宛先) 舟形町長 森 富広 様

元気・舟形ふるさとづくり応援寄付申込書

【寄付者様情報】

氏名 _____ フリガナ _____ TEL _____

FAX _____ メールアドレス _____

郵便番号 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____

番地 _____ 建物名 _____

寄附金税額控除に係る申告特例申請書（ワンストップ特例）を希望される方は性別・生年月日をご記入ください。※確定申告される方は不要です。

性別 男 ・ 女 生年月日 大 ・ 明 ・ 昭 ・ 平 年 月 日

【書類のお届け先情報】

<input type="checkbox"/> 寄付者情報と同一住所へお届け（以下記入は不要です。）	<input type="checkbox"/> 他の住所へお届け（以下情報を記入してください。）
---	---

氏名 _____ フリガナ _____ TEL _____

郵便番号 _____ 都道府県 _____ 市区町村 _____

番地 _____ 建物名 _____

私は、ふるさと納税制度を活用して、舟形町を応援するために、次のとおり寄付を申し込みます。

1 寄付金額 円

2 産業振興及び選択いただいた事業に使わせていただきます。

(ご支援いただく取り組みの□の欄に✓印をお願いいたします。)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 子育てを支援するまちづくり | <input type="checkbox"/> 2 健やかに暮らせるまちづくり |
| <input type="checkbox"/> 3 地域の活力あるまちづくり | <input type="checkbox"/> 4 環境にやさしいまちづくり |
| <input type="checkbox"/> 5 安全で安心なまちづくり | <input type="checkbox"/> 6 国宝「縄文の女神出土」の西ノ前遺跡整備への取組 |
| <input type="checkbox"/> 7 1から6の取組にこだわらずに支援 | |

3 寄附金の送金方法（どちらか1つを選び、□に✓印をお願いいたします。）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 郵便振替（手数料無料・振替用紙を送付します。） | <input type="checkbox"/> 銀行振込（手数料は自己負担となります。） |
| <input type="checkbox"/> 現金書留（送料は自己負担になります。） | <input type="checkbox"/> 現金持参（支払い予定日 令和 年 月 日） |

4 舟形町への応援メッセージをお願いします。（匿名で紹介させていただく場合もあります）

(返礼品申込書も併せてご記入ください。)

FAX : 0233-32-1153

元気・舟形ふるさとづくり応援寄付金 返礼品申込書

返礼品名					
配送希望時間	<input type="checkbox"/> 8時～12時	<input type="checkbox"/> 12時～14時	<input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 16時～18時	<input type="checkbox"/> 18時～21時
【返礼品お届け先情報】					
<input type="checkbox"/> 寄付者情報と同一住所へお届け (以下記入は不要です。)			<input type="checkbox"/> 他の住所へお届け (以下情報を記入してください。)		
氏名		フリガナ		TEL	
郵便番号		都道府県		市区町村	
番地			建物名		

※入金確認後、上記内容で返礼品の注文手続きを行わせて頂きます。

(複数ある場合は以下に記入してください。)

返礼品名2					
配送希望時間	<input type="checkbox"/> 8時～12時	<input type="checkbox"/> 12時～14時	<input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 16時～18時	<input type="checkbox"/> 18時～21時
【返礼品お届け先情報】					
<input type="checkbox"/> 寄付者情報と同一住所へお届け (以下記入は不要です。)			<input type="checkbox"/> 他の住所へお届け (以下情報を記入してください。)		
氏名		フリガナ		TEL	
郵便番号		都道府県		市区町村	
番地			建物名		

※入金確認後、上記内容で返礼品の注文手続きを行わせて頂きます。

(複数ある場合は以下に記入してください。)

返礼品名3					
配送希望時間	<input type="checkbox"/> 8時～12時	<input type="checkbox"/> 12時～14時	<input type="checkbox"/> 14時～16時	<input type="checkbox"/> 16時～18時	<input type="checkbox"/> 18時～21時
【返礼品お届け先情報】					
<input type="checkbox"/> 寄付者情報と同一住所へお届け (以下記入は不要です。)			<input type="checkbox"/> 他の住所へお届け (以下情報を記入してください。)		
氏名		フリガナ		TEL	
郵便番号		都道府県		市区町村	
番地			建物名		

※入金確認後、上記内容で返礼品の注文手続きを行わせて頂きます。