

# 『新型コロナウイルス対策 医療用物資調達支援』寄附申込書

令和 年 月 日

堺市長あて

私は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により影響を受けている医療機関へ送付する医療用物資の調達を支援するため、次のとおり寄附を申し込みます。

お名前【必須】	(ふりがな)		
ご住所【必須】	〒 -		
電話番号【必須】		メールアドレス【任意】	

- 太枠内の「お名前」、「ご住所」、「電話番号」、「メールアドレス」のご記入をお願いします。
- ご記入いただいた個人情報は、「堺市ふるさと応援寄附金」に関わる業務にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

## 1. 寄附金の払込方法【必須】（※ご希望の方法をいずれかひとつ選んでチェックをしてください。）

<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※専用納付書を送付します。	<input type="checkbox"/> 現金書留 ※郵便料は個人負担となります。
---	---

## 2. 寄附金額【必須】（※ふるさと納税ワンストップ特例制度を申請する場合はチェックをしてください。）

円	<input type="checkbox"/> 特例制度を申請する
---	------------------------------------

- 「特例制度を申請する」にチェックをされた方には、後日、専用の書類を堺市から送付しますので、必ずご返送ください。

## 3. 返礼品について【必須】（※いずれかひとつ選んでチェックをしてください。）

<input type="checkbox"/> 希望する	品番	商品名	<input type="checkbox"/> 希望しない
-------------------------------	----	-----	--------------------------------

- 返礼品の提供は、寄附額が5千円以上の個人の方に限ります。
- 堺市民の方への返礼品の提供はできません。

## 4. 堺市に対するメッセージ【任意】

## 5. 公表の可否【必須】

お名前	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
寄附金の使途	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
寄附金額	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
メッセージ	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可

### ■申込書の送付先（問合せ先）

〒590-0078 大阪府堺市堺区南瓦町3番1号 堺市 財政局 財政部 資金課  
TEL: 072-228-7191 FAX: 072-228-7856 E-mail: [shikin@city.sakai.lg.jp](mailto:shikin@city.sakai.lg.jp)

※医療用物資調達支援の中身については、堺市 健康福祉局 健康部 保健医療課  
TEL: 072-228-7582 FAX: 072-222-1406 E-mail: [hoi@city.sakai.lg.jp](mailto:hoi@city.sakai.lg.jp)

ご寄附いただき誠にありがとうございます。