

年 月 日

(あて先) 横須賀市長

横須賀市「いのちの基金」寄附申込書

私は、横須賀市いのちの基金の趣旨に賛同し、横須賀市に対して次のとおり寄附します。

住 所	(〒 -)
(フリガナ)	
氏名または団体名・ 会社名 (代表者名)	
電話番号	() -
寄附金額	金 円
氏名 (会社名・団体名) と寄附金額を市のホームページ等でご紹介してもよろしいですか？ ☐ 紹介について了承します ☐ 匿名を希望します (どちらかをチェックしてください。チェックのない場合は、匿名とさせていただきます。)	

寄附金の納付方法

- 市の施設の窓口でお支払いいただく場合
この申込書と寄附金を下記のいずれかの窓口へお持ちください。(平日 8:30~17:00)
申込書の写しが控えとなります。
受付窓口：市役所 1 階 (市政情報コーナー)、各行政センター、ウェルシティ市民プラザ 3 階 (健康総務課)
- 金融機関でお支払いいただく場合
この申込書を健康総務課へメール、FAX、郵送でお送りください。後日、納付書を郵送でお送りいたしますので、納付書をもって金融機関の窓口でお支払いください。
- 現金書留での郵送
この申込書と寄附金を現金書留封筒に入れて下記の健康総務課まで郵送してください。

いのちの基金に関するお問合せ先

横須賀市 健康部 健康総務課

〒238-0046 横須賀市西逸見町 1-38-11 ウェルシティ市民プラザ

TEL: 046-822-4751 FAX: 046-822-4302 E-mail: ga-hm@city.yokosuka.kanagawa.jp

(事務処理欄)

※窓口でお支払いいただく場合、収受印を押印の上、この申込書の写しを寄附者にお渡しいただき、原本は健康総務課あてお送りください。

受付印

健康 総務課長	地域医療 担当主査	担当者	館長・課長	係長・主査	担当者

備 考