

記入見本

No.

ファックス送信先 公立大学法人奈良県立医科大学 (FAX: 0744-29-8987)
公立大学法人奈良県立医科大学で取りまとめ後、奈良県に送付します。

ふるさと奈良県応援寄附申込書

奈良県知事 荒井 正吾 殿

私はふるさと奈良県を応援するため、下記の金額を寄附します。

※下記の点線内(3項目)にチェックのうえ、申込内容等をご記入下さい。

- 私はこの申込書によるふるさと納税に関する情報を奈良県立医科大学に情報提供することに同意します。

(奈良医大が寄附申込いただいた方を把握するための情報提供であり、同意していただける場合は、下記に☑を付けてください。提供いただいた個人情報は、この寄附金に関する事務以外に使用することはありません。)

同意する ----- **チェックしてください**

- 希望用途(下記に☑を付けてください。)

県立医科大学の運営支援・施設整備

- ご芳名等の公表

ご寄附者様のご寄附を、奈良県立医科大学のホームページに掲載させていただきます。ご希望されない場合は、該当の選択肢に☑を付けてください。

**掲載を希望されない場合は、
チェックしてください**

- 奈良県立医科大学ホームページ、広報誌への氏名掲載を希望しない。
 奈良県立医科大学ホームページ、広報誌への金額掲載を希望しない。
 寄附者銘板への掲載を希望しない。(合計30万円以上のご寄附者様のみ)

申込日	令和 ○○ 年 △△ 月 ×× 日	本学卒業生以外の方は、余白に 本学との関係をご記入ください	
住所	〒 634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地		
(ふりがな)	ならいだい たろう	奈良医大 卒業年次	
お名前	奈良医大 太郎		医学科・看護学科 年卒業
ご連絡 方法	電話番号	0744-23-9973	連絡がとれる連絡先を 必ずご記入ください
	FAX番号	0744-29-8987	
	E-mail	hiyakukikin@narmed-u.ac.jp	

1 寄附金額 ○○○○○○ 円2 払込方法(該当の選択肢に☑を付けてください。)- - - **いずれかにチェックしてください**

払込書 (お申し込み後、県所定の払込書を郵送します。)

奈良県取扱金融機関の窓口で払い込まれる場合、払込手数料は不要です。)

口座振込 (お申し込み後、振込先口座の情報をお知らせします。
申し訳ございませんが、振込手数料をご負担願います。)

クレジットカード (インターネット利用)
(お申し込み後、払込番号及び確認番号をお知らせします。手数料は不要です。)

3 「ふるさと納税ワンストップ特例制度」適用の希望の有無(該当の選択肢に☑を付けてください。)

※「ワンストップ特例制度」を利用することにより、確定申告を行わなくても税の控除を受けることができます。ただし、ふるさと納税の有無にかかわらず確定申告を行う必要がある方、その年に6団体以上にふるさと納税を行う方は対象となりません。

希望する **希望しない** **確定申告を行わない方は「希望する」に、
行う方は「希望しない」にチェックしてください**

※こちらにチェックを付けただけでは適用の対象とはなりません。後日奈良県より希望される方に送付する「寄附金税額控除に係る申告特例申請書」に記入・押印のうえ、奈良県へご返送ください。