Eメール、FAX、郵送、瀬戸市役所２階こども未来課窓口（下段参照）で

**企業等・団体様用**

お申込みいただけます。

瀬戸市子どもの今・未来応援基金 寄附申出書

令和　　年　　月　　日

瀬戸市長　宛

私は、瀬戸市子どもの今・未来応援基金の目的に賛同し、子どもや若者の今・未来を

応援する施策へ活用いただくため、次のとおり寄附いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| ご寄附金額（円） | 今回のご寄附額継続してお力添えいただける継続サポーターにご登録下さい。金　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| □継続サポーターを希望します。※毎年のご寄附額を選択してください。この額は随時変更いただけます。中断も可。毎年度ご意向を伺います。→□50万円　 □30万円　　□10万円　　□5万円　　□１万円□　　　　　円　 □次年度に考えます。 |
| お名前（団体名・企業名及び代表者の役職・氏名） | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| ご住所（所在地） | 〒 |
| ご連絡先（ご担当者様） | ご担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署：電　話： ＦＡＸ：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　　　　　　　　　　＠ |
| HP等での情報公開の可否※選択して✓してください。 | □　公表して差し支えない。（公開可能な情報に✓）□お名前　　□ご住所　　□ご寄附金額 |
| □　公表を希望しない。 |
| 入金方法※選択して✓してください。 | □　市が指定する口座への振込み振込口座等の案内を送付（メール）します。※振込手数料は、誠に恐縮ですが、ご寄附される方がご負担ください。 |
| □　市指定金融機関窓口で納付書にて支払い納付書を送付します。※払込手数料はかかりません。市指定１２金融機関の窓口でのみ取扱できます。コンビニエンスストアでは取扱できません。 |
| □　現金　（瀬戸市役所２階こども未来課窓口にお持ちください。）※ご来庁予定日　　　　　月　　　　　日 |
| 子ども・若者への“一言”応援メッセージHP等で公表させていただく事があります。その他 |  |

ご記入いただいた個人情報は、このご寄附に関する事務以外に使用することはありません。

※税制上の優遇措置については、最寄りの税務署にお問合せください。

ご協力のお申込みをいただき、誠にありがとうございます。

お問合せ（郵送）先　　　〒489-8701愛知県瀬戸市追分町６４番地の１

瀬戸市 健康福祉部 こども未来課　　　メール：kodomo@city.seto.lg.jp

電話番号：0561-88-2635　　　　　　ＦＡＸ：0561-88-2633