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　寄附申込書

　　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

応援する施策への活用のため、次のとおり寄附します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご寄附金額 | 円 | |
| お名前  （企業名・団体名及び  代表者の役職・氏名） | 企業名・団体名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 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： | |
| 入金方法  ※　選択してください。 | □　市が指定する口座への振込（振込口座等のご案内をメールで送付します。）  ※　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。）  ※　振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り扱いできます。  コンビニエンスストアでは取り扱いできません。 | |
| □　現金（瀬戸役所２階こども未来課窓口にお持ちください。）  →　ご来庁予定日を記入してください。　　　　　　月　　　　　　日 | |
| 子ども・若者への  応援メッセージ |  | |
| ＨＰ等での情報公開の可否  ※　選択してください。 | □　公表して差し支えない。　→　公開可能な情報を選択してください。  □　お名前　　□　ご住所　　□　ご寄附金額　　□　子ども・若者への応援メッセージ | |
| □　公表を希望しない。 | |

・　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い合わせください。

**～お申込みいただき、誠にありがとうございます～**

お問い合わせ（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

電話：（０５６１）８８-２６３５　FAX：（０５６１）８８-２６３３　メール：kodomo@city.seto.lg.jp