

# 寄附申出書

令和 年 月 日

相模原市長 本村 賢太郎 へ

(申出者) 礼状等の宛名となる方  
住所 〒

(連絡者) 申出者と異なる場合  
住所 〒

氏名(フリガナ).....

氏名(フリガナ).....

(法人にあっては主たる事務所の所在地、名称及び代表者氏名)

電話番号 ( )

電話番号 ( )

次のとおり寄附の申出をします。

金額	<table><tr><td></td><td></td><td>百万</td><td></td><td></td><td>千</td><td></td><td></td><td></td><td>円</td></tr></table>			百万			千				円
		百万			千				円		
基金名	相模原市社会福祉基金										
入金方法	市窓口での寄附金受渡し 納入通知書によるお振込み 手数料はかかりません。										
市ホームページへの掲載	氏名の公表： 同意する 同意しない 寄附金額の公表： 同意する 同意しない										
その他 (寄附金収集方法、コメント等)											

ご記入いただいた個人情報は、本件寄附に関する業務以外には使用いたしません

【問合せ先】相模原市健康地域包括ケア推進部地域包括ケア推進課  
〒 252-5277

相模原市中央区中央 2 - 1 1 - 1 5  
TEL 042(769)9222  
FAX 042(759)4395