

令和 年 月 日

地方独立行政法人
佐賀県医療センター好生館理事長 樗木 等 殿

寄附者 住 所
氏 名
連絡先

寄 附 申 込 書

下記のとおり地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館に寄附します。

記

- 1 寄附の目的
- 2 寄附金等の内容（物品にあつては数量及び価格、金銭にあつては金額）
- 3 寄附の予定年月日 令和 年 月 日
- 4 寄附の方法
- 5 HP への掲載希望 有 ・ 無
- 6 その他

※ 「4 寄附の方法」については寄附金の金融機関振込、寄附品の現物寄附等をご記入ください。
※ ご寄附に条件等がございます場合には、「6 その他」にご記入ください。

寄附の目的

佐賀県医療センター好生館では佐賀県の中核的医療機関として良質で高度な医療を提供するため、広く企業や個人の皆様方よりご寄附をお願いしています。皆様からいただきました貴重なご寄附は医師や看護師等の学術研究や研修の支援、医療機器の整備など、皆様のご希望に沿った形で活用させていただきます。

税法上の優遇措置

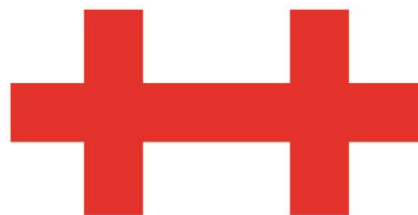
◆ 個人の寄附の場合

その年中に寄附した合計金額が2千円を超える場合は、その超える額について所得控除を受けることができます。ただし、所得控除の対象となる寄附金の合計額は所得の40パーセントが限度となります。(所得税法第78条)

◆ 法人の寄附の場合

一般の寄附金とは別に、一定額を限度に損金算入することができます。(法人税法第37条)

好生館への寄附のお願い



地方独立行政法人
佐賀県医療センター

好生館

SAGA-KEN
MEDICAL CENTRE
KOSEIKAN
SINCE 1834

【寄附に関するお問い合わせ・申し込み】

〒840-8571 佐賀市嘉瀬町中原 400 番地
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館
財務課 寄附担当

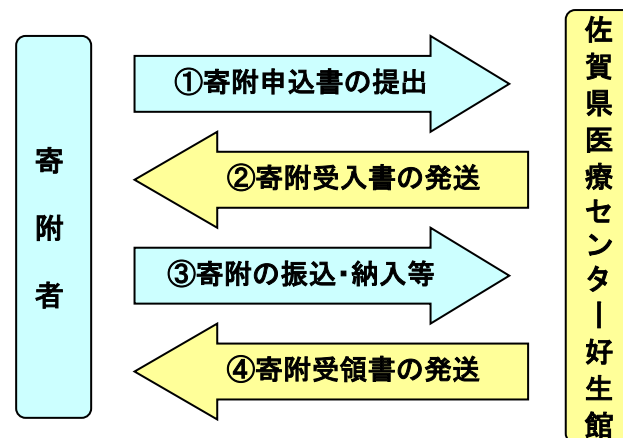
TEL: 0952-28-1152 FAX: 0952-29-9390

ホームページ <http://www.koseikan.jp>

寄附の手続きの流れ

ご寄附いただける方は裏面寄附申込書に必要事項をご記入いただき佐賀県医療センター好生館財務課寄附担当へ提出してください。

※様式は佐賀県医療センター好生館ホームページからもダウンロードできます。



▼振込の場合

金融機関	佐賀銀行	支店名	本店営業部
預金種別	普通預金	口座番号	10106
口座名義	地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 理事長 檜木 等		