

寄附金申込書

年 月 日

公立学校共済組合
 関東中央病院長 殿

公立学校共済組合関東中央病院における患者サービスの向上のための施設や設備の充実のため、寄附を申し込みます。

①申込者	フリガナ										
	氏名										
②連絡先	住所 〒										
	電話番号（なるべく携帯電話番号をご記載ください）										
③寄附申込予定額 （千円単位） ※別途、振込み手数料のご負担をお願いいたします。	金							0	0	0	円也
④振込予定年月日 ※振込用紙の送付に2週間程度かかる場合がありますので、それ以降の日程をご記載ください。	年 月 日頃										
ご芳名の公表について （ご同意のある方のみ、お名前を公表いたします。）	ご芳名の公表に 同意する ・ 同意しない ※いずれかに○をしてください										
<重要>確認事項2点 <u>確認欄に☑を入れてください</u>	①当院は寄附の税控除対象法人ではないため、2,000円以上のご寄附をいただいた場合でも、税金の控除対象とはなりません。 <input type="checkbox"/> 上記について確認しました										
	②寄附により、寄附によって設けられた設備を専属的に利用することその他特別の利益、便宜等を受けることはありません。 <input type="checkbox"/> 上記について確認しました										
反社会勢力でないことの確認 <u>右記を確認し、裏面の一番下の署名欄に日付、サインを入れてください。</u> ※裏面につづきます	1 私（法人の場合、当該法人）は、現在、次の各号のいずれにも該当せず、かつ将来に渡っても該当しないことを誓約します。 (1) 暴力団 (2) 暴力団員										

**反社会勢力でないことの確認
(つづき)**

右記を確認し、一番下の署名欄に日付、サインをご記載ください。

- (3) 暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者
- (4) 暴力団準構成員
- (5) 暴力団関係企業
- (6) 総会屋等、社会運動等標ぼうゴロまたは特殊知能暴力集団等
- (7) その他前各号に準ずる者（以下、(1)から(7)に該当する者をあわせて「暴力団員等」という。）
- (8) 以下のいずれかに該当する者
 - (イ) 暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること
 - (ロ) 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること
 - (ハ) 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること
 - (ニ) 暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること
 - (ホ) 役員または経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること

2 自らまたは第三者を利用して次の各号の一にでも該当する行為を行わないことを確約いたします。

- (1) 暴力的な要求行為
- (2) 法的な責任を超えた不当な要求行為
- (3) 取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
- (4) 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて貴院の信用を毀損し、または貴院の業務を妨害する行為
- (5) その他前各号に準ずる行為

(記入日)

____年 ____月 ____日

(ご署名)

※ご署名は自署でお願いいたします

※お預かりした個人情報は、目的以外に使用及び第三者に開示することはありません。

本書類送付先

〒158-8531

東京都世田谷区上用賀6-25-1

公立学校共済組合関東中央病院会計課経理係

電話番号 03-3429-1171 (代表)