

No. \_\_\_\_\_

## ※ 寄 附 申 込 書 ※

年 月 日

社会福祉法人 陽光福祉会  
理 事 長 千 葉 雄 成 様

寄附者

〒

住所

氏名

連絡先

金額 円

(備考)

寄附の使用目的について指示	名前の掲載について
<input type="checkbox"/> 法人の為に使用してください <input type="checkbox"/> 施設の為に使用してください <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 通園センターみつばち <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他（                      ）	当法人ではご寄附頂いた方のお名前を広報誌に掲載させて頂いております。 匿名を希望される方は匿名希望にチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 匿名を希望する

※確定申告をする際に、当法人が発行する「寄附金受領証明書」を申告書に添付することで、税制上の優遇措置が適用されます。