

寄 附 金 申 込 書

養 老 町 長 様

ご住所	〒 ー		
フリガナ お名前		電話番号	ー ー
		携帯番号	
		メールアドレス	

※ご記入いただいた個人情報は、この寄附の目的以外には使用いたしません。なお、返礼品を希望される場合は企業から直接お届けするため、住所・氏名・電話番号を当該企業にお知らせいたしますので、ご容赦ください。

次のとおり、養老町へ寄附をしたいので申し込みます。

寄附金額	円
------	---

(1) 寄附の目的

☐ 具体的に用途を指定しない。(基金に積立)

☐ 具体的に用途を指定する。(以下から、指定する用途を選択してください。)

☐ 魅力あふれる地域づくり(観光、文化、移住・定住)

☐ 未来を担う人づくり(教育、人権)

☐ 安心・安全なまち生活基盤づくり(健康、子育て、福祉)

☐ 活力あふれる基盤づくり(交通、産業)

☐ 行政経営機能の強化(公共施設、広域連携)

(2) 寄附金の支払い方法を選択してください。

☐	払込取扱票	後日、払込取扱票を郵送いたします。最寄りの郵便局よりお振り込みください。
☐	銀行振込	後日、納付書を郵送いたします。養老町指定(収納代理)金融機関(※)よりお振り込みください。
☐	自治体窓口	後日、養老町役場窓口にてお支払いください。

※ お手続きできる金融機関(養老町指定(収納代理)金融機関)
大垣共立銀行本支店、大垣西濃信用金庫本支店、西美濃農業協同組合本支店、十六銀行本支店

(3) 返礼品を希望されますか。希望しない場合は、□にチェックを記入してください。

☐ 希望しない

(4) 返礼品を希望される場合は、以下に記念品名を記入して下さい。(複数ご希望の場合は、裏面をご利用ください。)

返礼品名				
送付先ご住所・宛名	□寄附者と同じ			
	ー			
配達希望時間	☐ 午前中	☐ 12:00~16:00	☐ 16:00~	☐ 指定なし

所管課記入欄	年 月 日
寄附金収入日	

(4)-1 以下に返礼品名を記入して下さい。

返礼品名②				
送付先ご住所・宛名	□寄附者と同じ			
	-			
配達希望時間	☐ 午前中	☐ 12:00～16:00	☐ 16:00～	☐ 指定なし

返礼品名③				
送付先ご住所・宛名	□寄附者と同じ			
	-			
配達希望時間	☐ 午前中	☐ 12:00～16:00	☐ 16:00～	☐ 指定なし

返礼品名④				
送付先ご住所・宛名	□寄附者と同じ			
	-			
配達希望時間	☐ 午前中	☐ 12:00～16:00	☐ 16:00～	☐ 指定なし

返礼品名⑤				
送付先ご住所・宛名	□寄附者と同じ			
	-			
配達希望時間	☐ 午前中	☐ 12:00～16:00	☐ 16:00～	☐ 指定なし

返礼品名⑥				
送付先ご住所・宛名	□寄附者と同じ			
	-			
配達希望時間	☐ 午前中	☐ 12:00～16:00	☐ 16:00～	☐ 指定なし