

「村松公園桜再生プロジェクト応援寄付金」申込書

令和 年 月 日

五泉市長 宛

(〒 -)

ご住所

お名前

(ふりがな)

電話番号

Fax

メールアドレス

私は、五泉市の村松公園桜再生プロジェクトを応援するため、次のとおり寄付いたします。

1 寄付金額

	円
--	---

2 寄付の方法 (ご希望の入金方法に○印)

選択	寄付の方法	選択	寄付の方法
<input type="checkbox"/>	① クレジットカード(ふるさとチョイス経由のみ)	<input type="checkbox"/>	② 郵便局からの寄付
<input type="checkbox"/>	③ 専用口座への銀行振込みによる寄付	<input type="checkbox"/>	④ 現金書留等による寄付
<input type="checkbox"/>	⑤ 現金持参による寄付	<input type="checkbox"/>	

3 特典品の選択

5千円以上の寄付をされた方には、寄附金額に応じてお礼の品をお贈りします。

※五泉市民の方にはお送りしておりませんのでご了承ください。

●ご希望の「番号」、「特典品名」を記入してください。

※特典品は、応援寄付金のチラシまたは五泉市のホームページからご覧いただけます。

番号	特典品名

★特典品配達希望時間帯(お選びください)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1) 指定しない | <input type="checkbox"/> (4) 16時～18時 |
| <input type="checkbox"/> (2) 午前中 | <input type="checkbox"/> (5) 18時～20時 |
| <input type="checkbox"/> (3) 14時～16時 | <input type="checkbox"/> (6) 20時～21時 |

※指定できない品あり

4 五泉市への応援メッセージを、ぜひ、ご記入ください。

--

5 ワンストップ特例制度……寄附金税額控除に係る申告特例の申請書の送付希望の有無

※どちらかに○印

<input type="checkbox"/>	希望する
<input type="checkbox"/>	希望しない

五泉市企画政策課 〒959-1692 新潟県五泉市太田 1094 番地 1 TEL : 0250-43-3911

E-mail : furusato@city.gosen.lg.jp

FAX : 0250-42-5151