（様式第１）

寄附申込書

　　年　　月　　日

愛知県知事　大村　秀章　殿

住所又は　　〒

所在地

氏名又は

団体名・代表者名

(ふりがな)

連絡先

子どもが輝く未来基金の目的に賛同し、下記のとおり寄附いたします。

記

１　寄附金額　　　金　　　　　　　　　円

２　寄附予定日　　　　　　年　　月　　日

３　寄附をいただく方法（ご希望の選択肢に☑をしてください）

|  |
| --- |
| □　納付書を金融機関の窓口へ持参して払込 |
| * 「Pay-easy」を利用して、ATMまたはネットバンキングでの払込   【Pay-easy】の方は、以下のどちらかに☑  □「受領証明書」の発行を希望する　　□「受領証明書」の発行を希望しない |
| * 現金を県庁へ持参して払込 |

４　公表について（ご希望の選択肢に☑をしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| * 承諾します * 承諾しません | 【承諾します】の方は、以下のいずれかに☑  □ 氏名・寄附金額のいずれも、公表可  □ 氏名のみ、公表可 |