

寄 附 申 込 書

年 月 日

北海道 中頓別町長 宛

お 名 前 : _____

ふりがな : _____

ご 住 所 : 〒 _____

お電話番号 : _____

F A X : _____

M A I L : _____

1. 希望する入金方法について、次のいずれかを○で囲んでください。

ア. 現金書留

イ. 口座振替（大変おそれ入りますが送金手数料等をご負担願います。）

2. 寄附金額 一 金 円也

3. ご寄附いただいた方の、氏名、寄附金額等の情報について公表を予定しています。
公表をご了承いただける場合は次のいずれかを○で囲んでください。

ア. 氏名のみ

イ. 金額のみ

ウ. 全て

4. 寄附金の活用方法について、希望する項目をご指定ください。

寄附金活用指定項目	○印
① 豊かな自然環境の保全及び活用	
② 未来を担うこどもの健全育成教育	
③ 高齢者や障害者などの医療福祉向上	
④ 地域産業の振興	
⑤ 町におまかせ	

5. 寄附金税額控除に係る申告特例（ワンストップ特例）の申請書をご要望の方は、「性別」「生年月日」のご記入をお願いします。

寄附金税額控除に係る申告特例申請書を要望する

性別 : 男性 女性

生年月日 : 大正・昭和・平成 _____年_____月_____日

☆ご希望の返礼品を以下にご記載ください。（返礼品一覧のカタログをご覧ください）

	返礼品名	数量
1		
2		
3		
4		
5		

6. 返礼品送付先情報【申込者と異なる住所へ返礼品の送付を希望される方のみご記入下さい。】

ご住所：〒

お名前：

ご連絡方法：（ご自宅）

（日中連絡先）

7. お申し込みのきっかけや中頓別町に関するコメント等がありましたらご記入下さい。

※コメントの公表をご了承いただけるか、次のいずれかを○で囲んでください。

- ア. 公表する
- イ. 公表しない

8. 申込前の確認事項（必ずご確認のうえお申込み下さい。）

1. お寄せいただいた個人情報、北海道中頓別町が寄附金の受付及び入金に係る確認・連絡等に利用するものであり、それ以外の目的で使用するものではありません。
2. 返礼品の確認及び送付等を行うため「申込者情報」及び「寄附情報」等を、本事業を連携して実施する株式会社スプレスに通知します。
3. 返礼品は、販売店等から直接お送りさせていただきます。
申込時期によっては、受付開始をしていない返礼品もございます。
4. 寄附金受領証明書等は「申込者情報」の氏名・住所で発行します。
5. 市町村によって寄附のお礼の方法（返礼品の制度）は様々です。中頓別町のふるさと納税寄附金制度をよくご確認の上、お申込みください。
6. 2024年所得について、税の軽減を受ける場合には、寄附金受領証明書等の領収日が2024年中であることが必要です。領収日は、クレジットカード決済の場合は「決済日」、郵便振替・銀行振込の場合は、金融機関での「振込日」となります。
7. 返礼品交換の際、すでにご希望の返礼品が品切れになっている場合がございます。恐れ入りますが、その他の返礼品をお選びいただきますようお願いいたします。

《お問い合わせ》

株式会社スプレス

TEL：011-807-5603 FAX：011-807-8080

〒004-0053

北海道札幌市厚別区厚別中央3条2丁目16-30 オリエンタルビル2F 札幌オフィス