

# 公益社団法人 大阪聴力障害者協会への寄付のお願い

公益社団法人 大阪聴力障害者協会  
会長 大竹浩司

## ご寄付ご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は聴覚障害者福祉のためにご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さてこの度、2018年6月7日(木)～10日(日)に第66回全国ろうあ者大会 in 大阪を大阪市内で開催する運びとなりました。

現在、本大会成功に向け、公益社団法人 大阪聴力障害者協会役員を中心に実行委員会を結成し、鋭意準備に取り組んでおります。

全国からの参加者の皆様をおもてなしするために、大阪でしかできない企画を計画しております。しかしながら、その計画を実現するための資金が、目標に届かないのが現状です。

つきましては誠に恐縮でございますが、下記の通り寄付をお願いしたく、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

## 記

ご寄付 1口 1,000円(何口でも結構です。)

※ご寄付いただいた方の御芳名は第66回全国ろうあ者大会誌に掲載いたします。

希望しない方は申込書にその旨を記入願います。

※3口以上の寄付をいただいた方には第66回全国ろうあ者大会誌を贈呈致します。

(お1人様1冊です。)

※3口以上ご寄付いただくと、所得控除制度により控除の対象となります。

締切日 2018年3月31日(土)

手続方法 寄付金は、申込書とともに第66回全国ろうあ者大会実行委員会、大阪ろうあ会館まで  
お願いいたします。

以上

お問合せ先:公益社団法人 大阪聴力障害者協会

(第66回全国ろうあ者大会実行委員会(担当:加藤))

TEL: 06-6761-1394 FAX: 06-6768-3833

E-mail: 66thdeafosaka@gmail.com

# 寄付金申込書

年 月 日

(宛先)会長 大竹 浩司

私は、公益社団法人大阪聴力障害者協会の目的や事業に賛同し、寄付金を申し出ます。

金額	円
----	---

大会誌に名前を掲載しない。

寄付金の取扱いは一般寄付金と特定寄付金の二つがあります。

下記2項目のどれかに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

1. 一般寄付金

2. 特定寄付金

●一般寄付金と特定寄付金については裏面をごらんください。詳しいことは当会までお問い合わせください。

寄付者御芳名(団体や法人様の場合は、代表者の御芳名・役職をご記入下さい)

(ふりがな)

(役職名)

-----  
団体や法人名称(個人様の場合、ご記入は不要です。)

(ふりがな)

-----  
団体や法人様の連絡担当の部署名、担当者氏名(個人様の場合、ご記入は不要です。)

-----  
御住所 〒

-----  
電話

FAX

E-mail

-----  
直接入金以外の場合は、下記お振込先のいずれかに○をつけてください。振込手数料のご負担をお願いいたします。

ゆうちょ銀行	記号14030 番号62449681 店名 四〇八(店番408) 口座番号6244968 ※他の金融機関からの振り込みの場合 名義:シャオオサカチョウリョクショウガイシャキョウカイ
--------	--

当法人の広報紙、ホームページでのお名前公表についていずれかに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	公表に同意します
<input type="checkbox"/>	公表に同意しません

寄付金受領証明書の発行についていずれかに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	寄付金受領証明書の発行を希望する
<input type="checkbox"/>	寄付金受領証明書の発行を希望しない

●寄付金などの税の優遇措置について

いただいた寄付金は、所得控除制度により控除の対象となります。確定申告の際にご利用いただく寄付受領証明書は、毎年2月初旬までにお送りいたします。

●個人情報に関する事務手続きのために利用させていただきます。ご本人の承諾なしに第三者に提供することはいたしません。

●申込書送信先 当法人事務局にお願いします。 FAX 06-6768-3833

●お申し込みに関するお問い合わせ先 TEL 06-6761-1394 FAX 06-6768-3833

●一般寄付金

使途を指定しませんが、寄付金の 1/2 は公益事業に運用されます。

●特定寄付金

寄付者が指定する事業に運用されます。事業については下記表から希望する事業を選んで  
をつけてください。

「法人管理」をご指定いただければ、当法人が寄付金を有効的に運用できます。

<b>【公益目的事業】</b>	
<input type="checkbox"/> 情報提供施設事業	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業
<input type="checkbox"/> コミュニケーション支援事業	<input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業
<input type="checkbox"/> 障害者相談支援事業	<input type="checkbox"/> 訓練・講座など事業
<input type="checkbox"/> 重複ろうあ者介護等事業	<input type="checkbox"/> 公益目的事業共通
<b>【収益事業】</b>	
<input type="checkbox"/> ろうあ高齢者介護事業	<input type="checkbox"/> 書籍普及事業
<input type="checkbox"/> 収益事業共通	
<b>【共益事業】</b>	
<input type="checkbox"/> 幹部研修会事業	<input type="checkbox"/> 高齢聴覚障害者福祉大会事業
<input type="checkbox"/> みみの日大会事業	<input type="checkbox"/> 会報発行事業
<input type="checkbox"/> 共益事業共通	
<b>【法人管理】</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> 法人管理（特記事項があればご記入ください）	
<b>第66回全国ろうあ者大会 in 大阪</b>	

受取者氏名	ブロック名

# 寄付金領収証

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_様

¥ \_\_\_\_\_

但し 第66回全国ろうあ者大会 in 大阪への寄付金として

上記の金額を受領いたしました。

年 月 日

所在地 大阪市中央区谷町5丁目4番13号  
大阪府谷町福祉センター3階  
大阪ろうあ会館内

代表者名 公益社団法人 大阪聴力障害者協会  
会長 大竹浩司

寄付金受取者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※この「寄付金領収証」は、「寄付金申込書」とともに寄付金を受け取ったとき、発行するものであり、  
確定申告の際にご利用いただく「寄付受領証明書」ではありません。

「寄付受領証明書」をご希望される場合は「寄付金申込書」記入事項内の寄付金受領証明書の発行希望欄に○を記入してください。