

公益社団法人大阪聴力障害者協会へのご寄付のお願い

公益社団法人 大阪聴力障害者協会
会長 大竹浩司

ご寄付ご協力をお願い(団体寄付)

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、当会は上部団体である一般財団法人全日本ろうあ連盟の取り組みに沿い、2020年7月～2021年3月末まで、全日本ろうあ連盟創立70周年記念映画「咲む」(えむ)上映会に取り組む運びとなりました。
現在、上映会の成功に向け、公益社団法人 大阪聴力障害者協会役員を中心に大阪上映会推進委員会を結成し、鋭意取り組んでおります。
映画製作にあたりましては、全日本ろうあ連盟として全国から5千万円の寄付を募っております。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いたたく、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(団体) 1口 200,000円(何口でも結構です。)

- ※映画観賞券5枚、映画プログラム5部を贈呈いたします。
- ※所得控除制度により控除の対象となります。
- ※映画プログラム、特設ホームページおよび映画エンドロールに法人名・団体名を掲載いたします。
- ※5口(100万円)以上のご寄付をいただいた法人・団体は、映画エンドロールに法人・団体のロゴタイプを掲載いたします。

締切日 1次〆切:2020年1月31日(金):映画エンドロールにロゴタイプ掲載の〆切です。
2次〆切:2020年2月28日(金):映画プログラム、特設ホームページに団体名を掲載いたします。

手続方法 寄付金は、申込書とともに「咲む」大阪上映会推進委員会、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
「咲む」大阪上映会推進委員会(担当:長宗・中野)
TEL: 06-6761-1394 FAX: 06-6768-3833
E-mail: rouosaka@yo.rim.or.jp

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項目のどちらかに○をつけてください。

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ヤキョウカイ
--------	--

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。

●個人情報情報は寄付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

切り取り線

●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

用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。

【公益目的事業】	
<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
【収益事業】	
<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	
【共益事業】	
<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	
【法人管理】	
<input checked="" type="checkbox"/> 法人管理（特記事項があればご記入ください）	
「咲む」大阪上映会推進委員会	

受取者氏名	ブロック名

寄付金領収証

住所 _____

氏名 _____ 様

¥ _____

但し「咲む」大阪上映会推進委員会への寄付金として

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

切り取り線

※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。