様式第１号 (第２条関係)

**桜川市ふるさと応援寄附 申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日 | | | | |
| ご住所 | 〒  都道  府県 | | | |
|  |  | 市区  町村 | |
| ふりがな |  | | 電　話  （日中連絡先） |  |
| お名前 |  | |
| E-mail |  | | FAX |  |

|  |
| --- |
| 円 |

【1】寄附金額

【2】お名前をホームページや広報等で公表してもよろしいですか。いずれかに○印をしてください。

【申込書の送付先・連絡先】

サイネックスふるさと納税センター

〒542-0066　大阪市中央区瓦屋町3-6-13

フリーコール(TEL)　0800-222-2636

フリーコール(FAX)　0800-111-2636

【担当部署】

加美町役場　総務課 総務係

〒981-4292　宮城県加美郡加美町字西田三番5番地

TEL　0229-63-3111

FAX 0229-63-2037

【申込書の送付先・連絡先】

サイネックスふるさと納税センター

〒542-0066　大阪市中央区瓦屋町3-6-13

フリーコール(TEL)　0800-222-2636

フリーコール(FAX)　0800-111-2636

【担当部署】

加美町役場　総務課 総務係

〒981-4292　宮城県加美郡加美町字西田三番5番地

TEL　0229-63-3111

FAX 0229-63-2037

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ①公表してもよい |  | ②公表を希望しない |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※記入がない場合は、②とさせていただきます。

【3】ワンストップ特例申請を希望しますか。いずれかに○印をしてください。

【申込書の送付先・連絡先】

サイネックスふるさと納税センター

〒542-0066　大阪市中央区瓦屋町3-6-13

フリーコール(TEL)　0800-222-2636

フリーコール(FAX)　0800-111-2636

【担当部署】

加美町役場　総務課 総務係

〒981-4292　宮城県加美郡加美町字西田三番5番地

TEL　0229-63-3111

FAX 0229-63-2037

【申込書の送付先・連絡先】

サイネックスふるさと納税センター

〒542-0066　大阪市中央区瓦屋町3-6-13

フリーコール(TEL)　0800-222-2636

フリーコール(FAX)　0800-111-2636

【担当部署】

加美町役場　総務課 総務係

〒981-4292　宮城県加美郡加美町字西田三番5番地

TEL　0229-63-3111

FAX 0229-63-2037

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ①希望する（確定申告をしない方） |  | ②希望しない（確定申告する方） |

【4】寄附金の使途指定

希望する使途に○印を記入し【1】の寄附金額を振り分けてください。記入がない場合は⑦とさせていただきます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. 自然環境保全及び景観の維持、再生に関する事業 | 円 |
|  | 1. 市民によるまちづくり活動の推進に関する事業 | 円 |
|  | 1. 産業の振興及び魅力ある観光地づくりに関する事業 | 円 |
|  | 1. 教育・文化・スポーツ活動の充実に関する事業 | 円 |
|  | 1. 市民の健康増進及び医療施設の充実に関する事業 | 円 |
|  | 1. 福祉の充実・向上に関する事業 | 円 |
|  | 1. その他目的達成のために市長が必要と認める事業 | 円 |

【5】希望する払込み方法（いずれかに○印をお願いします。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ①銀行振込 | 後日、ご連絡いたします口座番号へ振り込み願います。  ※振込手数料は寄附者の負担になります。 |
|  | ②郵便振替 | 後日、振込専用用紙を発行いたします。最寄りの郵便局で納入してください。  ※振込み手数料はかかりません。 |
|  | ③現金書留 | 現金書留の封筒に、申込書と現金を同封の上、桜川市役所　ヤマザクラ課までご送付ください。　※郵送料は、寄附者の負担になります。 |
|  | ④自治体窓口 | 桜川市役所に直接、現金をお持ちいただくことができます。ヤマザクラ課で受け付けます。 |

※クレジットカード決済を希望される方は、市ホームページからお申し込みください。

【6】希望する特典（希望する特典番号をご記入ください。特典番号はカタログからお選びください。）

※特典の送付は、桜川市外にお住まいの方に限らせていただきます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 個 |  | № | 個 |  | № | 個 |
| № | 個 |  | № | 個 |  | № | 個 |

□特典を希望しない　※特典を辞退する場合はチェックしてください。

市役所使用欄

|  |  |
| --- | --- |
|  | 受付印 |