

ファックス送信先 公立大学法人奈良県立医科大学 (FAX: 0744-29-8987)
公立大学法人奈良県立医科大学で取りまとめ後、奈良県に送付します。

ふるさと奈良県応援寄附申込書

奈良県知事 殿

私はふるさと奈良県を応援するため、下記の金額を寄附します。

※下記の枠内の該当する項目にチェックのうえ、申込内容等をご記入下さい。

- 私はこの申込書によるふるさと納税に関する情報を奈良県立医科大学に情報提供することに同意します。

提供いただいた個人情報は、この寄附金に関する事務以外に使用することはありません。
同意していただける場合は、下記にを付けてください。

同意する

- 希望用途

県立医科大学の運営支援・施設整備（未来への飛躍基金）

- ご芳名等の公表（希望されない場合は、下記にを付けてください。）

氏名掲載を希望しない。（本学ホームページ、広報誌への掲載）

金額掲載を希望しない。（本学ホームページ、広報誌への掲載）

寄附者銘板への掲載を希望しない。（合計30万円以上のご寄附者様のみ）

- 返礼品について（奈良県外在住の方のみ対象）

令和4年4月1日申込分より「奈良県立医科大学から」返礼品をお送りします。

それに伴い、従来から行っておりました「奈良県から」は返礼品の送付は行われません。

返礼品を希望しない。（希望されない場合は、を付けてください。）

申込日	令和 年 月 日		
住所	〒		
(ふりがな)			
お名前		奈良医大 卒業年次	医学科・看護学科 年卒業
ご連絡 方法	電話番号		FAX番号
	メールアドレス	※クレジットカード・コンビニ納付・インターネットバンキングの場合必須	

1 寄附金額 _____ 円

2 払込方法（該当の選択肢にを付けてください。）

払込書

県所定の払込書を郵送します。奈良県取扱金融機関の窓口で払い込まれる場合、払込手数料は不要です。

クレジットカード・コンビニ納付・インターネットバンキング（インターネット利用）

記載のメールアドレスにURLをお知らせします。URLからアクセス後、画面の指示に従って入力を行ってください。

返礼品の選択画面では、「返礼品を希望しません」を選択してください。返礼品については、別途、本学からお送りしますので、そちらから返礼品の選択をお願い致します。

※コンビニ納付は寄附金額が5万円未満の場合のみ、インターネットバンキングはPay-easy対応銀行のみとなります。

3 「ふるさと納税ワンストップ特例制度」適用の希望の有無（該当の選択肢にを付けてください。）

※ふるさと納税の有無に関わらず確定申告を行う必要がある方、その年にふるさと納税を6団体以上行う方は「希望しない」を選択してください。

希望する 希望しない

こちらにチェックを付けただけでは適用の対象とはなりません。「希望する」を選択された方には、奈良県から送付される「寄附金税額控除に係る申告特例申請書」に記入・押印のうえ、ご返送ください。