

寄附申込書

寄附金額 金 _____ 円 也

上記金額を、新型コロナウイルス感染症対策のための寄附金として申し込みます。

令和 年 月 日

長崎県知事 中村 法道 様

郵便番号 〒 _____

住 所 _____

(フリガナ)
氏名又は法人名 _____

[法人の場合]
役職名代表者名 _____

(連絡先) 電 話 : _____
F A X : _____
M A I L : _____
(法人の場合、担当者 所属氏名) _____

振込先口座

銀行名	科目	口座番号	受取人口座名義
十八親和銀行 県庁支店	普通	1017983	ナガサキケンシンガ`タコロナウイルスカンセンショウタイサクキフキン 長崎県新型コロナウイルス感染症対策寄附金
十八親和銀行 県庁中央支店	普通	3018967	ナガサキケンシンガ`タコロナウイルスカンセンショウタイサクキフキン 長崎県新型コロナウイルス感染症対策寄附金

※振込口座を必ずご確認ください。県で入金の確認が出来ない場合は受領書の交付希望の場合でも送付することは出来ませんのでご了承ください。

※県の入金確認は一定時間かかります。受領書の交付希望の場合で、入金後一月以上経過しても受領書が届かない場合は、下記まで必ずご連絡をお願いします。

振 込 予 定 日	令和 年 月 日
振込先銀行名	十八親和銀行 県庁支店・県庁中央支店
受領書の交付を希望	する・しない

【問い合わせ先】長崎県福祉保健部福祉保健課

住所：〒850-8570 長崎市尾上町3-1

電話：095-895-2412 (直通)

FAX：095-895-2570