

(様式第3号)

受理番号 No.	—
受理日時	年 月 日

守ろう東京・新型コロナ対策医療支援寄附金受領書発行申込書

私は、下記のとおり東京都福祉保健局に対し、寄附をいたしましたので受領書の発行を申し出ます。

なお、この寄附は、東京都における新型コロナウイルス感染症対策事業に役立てるため、自発的に行ったものであり、東京都に対して何らの負担を求めるものではないことを申し添えます。

寄附金	金額								十	円
				¥	1	0	0	0	0	0
趣旨	「守ろう東京・新型コロナ対策医療支援寄附金」として、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために活用してほしい。									
振込日	令和 2 年 4 月 30 日	振り込んだ日付を記入してください。								
振込名義人 (カタカナ)	トウキョウ ハナコ		振込名義人をカタカナで記入してください。							
上記のとおり東京都福祉保健局へ寄附いたしましたので、振込事実を証明する書類（振込票等）を添付し申し出ます。										
この請求書を記載した日付を記入してください。										
申請日	令和 2 年 5 月 11 日									
領収書送付先の住所をお書きください。										
住所（所在地）	〒163-0000 東京都新宿区西新宿〇-〇-〇									
(会社・団体名) _____ 印 _____										
個人の場合は氏名を、会社・団体の場合は代表者名を記入してください。										
氏名（代表者）	東京 花子		印 _____							
電話	(03) ◇◇◇◇ - ◇◇◇◇ (連絡担当者)									
処理欄	日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。									
備考										