

NPO 法人 いたみ医学研究情報センター
理事長 殿

提出日 年 月 日

寄付金申し込み

私(弊社)は、認定 NPO 法人「いたみ医学研究情報センター」の理念に賛同し、
同法人の非営利活動の資金として、寄付したいと思えます。

◎寄付金額： _____ 円

◎住所： _____

フリガナ

◎氏名(法人名)： _____

◎連絡先(電話または Email 等、必ずどちらか一つは記入してください)

電話番号： _____ Email： _____

(番号、スペルミス等間違い無い様に記入お願いします)

※認定 NPO 法人の寄付金控除

「いたみ医学研究情報センター」は、平成 28 年 12 月に愛知県より「認定 NPO 法人」として
の認定を受けています。

これにより、本 NPO にご寄付をいただいた場合、該当する年の確定申告により寄付金控除
等(所得控除または税額控除)の税の優遇措置を受けることができます。

これら税制上の優遇措置を受けるには本法人発行の領収証が必要になります。

※ご記入いただいた個人情報は、情報漏洩の無いよう厳重に管理いたします。

また本情報は、領収証の発行や、認定 NPO 法人維持の届け出に必要となる寄付者の所在
地の確認のため使用させていただきます。