

ご寄附の方法

- 寄附申込書一式よりプリンターで印刷※の上、ご記入ください。

寄附申込書（法人用・個人用）

振込連絡票・払込取扱票

ご芳名の掲載ならびに情報誌の送付に関するご確認

※ プリンターをお持ちでない場合などは、下記お問い合わせ先にご連絡を
いただけましたら、当方より印刷したものを郵送させていただきます。



- 上記寄附申込書一式（『寄附申込書』、『振込連絡票・払込取扱票』、『ご芳名の掲載ならびに情報誌の送付に関するご確認』）を下記お問い合わせ先に **FAX** 又はご郵送ください。



- 振込連絡票・払込取扱票記載の本学口座宛にお振込みください。なお、恐れ入りますが、振込手数料はご負担いただくか、振込手数料を差し引いた金額をお振込み願います。



- 当方にてご寄附のご入金確認後、翌月に領収証明書を発行し、郵送にてお送り致します。

その他、ご不明な点などございましたら、下記お問い合わせ先にご連絡ください。

【お問い合わせ先】

山形大学医学部 東日本重粒子センター事務担当

〒990-9585 山形県山形市飯田西 2-2-2 Tel : 023-628-5404 Fax : 023-628-5044

Email: yu-heavyion@jm.kj.yamagata-u.ac.jp

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

山形大学医学部教育研究診療支援基金 殿

寄附者の名称
事業所の所在地
代 表 者 名 印

下記のとおり寄附します。

記

- 1 寄附金額 円
- 2 寄附目的及び条件
目 的 先端研究の推進
条 件 特になし
- 3 寄附金の名称
次世代型医療用重粒子線照射装置研究開発事業のため
- 4 その他
寄附金納入予定の時期 令和 年 月 頃
分割納入の有無 有 ・ 無

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

山形大学医学部教育研究診療支援基金 殿

住 所
氏 名

印

下記のとおり寄附します。

記

- 1 寄附金額 円
- 2 寄附目的及び条件
目 的 先端研究の推進
条 件 特になし
- 3 寄附金の名称
次世代型医療用重粒子線照射装置研究開発事業のため
- 4 その他
寄附金納入予定の時期 令和 年 月 頃
分割納入の有無 有 ・ 無

FAX 023-628-5044

「山形大学医学部教育研究診療支援基金」
振込連絡票・払込取扱票 **重粒子**

※銀行振込をご利用の場合は、領収証明書等発送のため、お手数ですが振込連絡票に必要事項をご記入の上、お問い合わせ先にFAX(023-628-5044)又は郵送願います。

振込連絡票*	
お振込み先	
<input type="checkbox"/> 銀行名：山形銀行	店名：本店営業部
<input type="checkbox"/> 銀行名：荘内銀行	店名：山形営業部
<input type="checkbox"/> 銀行名：きらやか銀行	店名：本店営業部
預金種別：普通預金	口座番号：0059501
預金種別：普通預金	口座番号：1033799
預金種別：普通預金	口座番号：1019406
口座名義：山形大学	口座名義：山形大学
口座名義：山形大学	口座名義：山形大学
※お振込み銀行名の☑をチェック願います。	
おところ（郵便番号 - ）	
おなまえ 様（電話番号 - - ）	
寄附金額 円	お振込み年月日 年 月 日
<p>※個人情報の利用について</p> <p>提出いただいた書類の個人情報は、本事業に関する手続きのみに使用し、第三者に開示・提供・預託することはありません。ただし、ご承諾いただける場合は、寄附者の方々のご芳名をプレートにして院内に掲示し、永く本学の歴史に刻ませていただきます。ご芳名をプレートにして院内に掲示することを、<input type="checkbox"/>承諾する <input type="checkbox"/>承諾しない（※いずれかを☑チェック願います。）</p>	

税制上の優遇措置について

1 寄附者が個人の方の場合

本基金は、所得税法78条第2項第2号に基づき財務大臣が指定した寄附金（昭和40年4月30日大蔵省告示154号）に該当しますので、特定寄附金として、次の寄附金控除額を総所得金額等（総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額の合計額）から控除できます。

・寄附金控除額 A・Bのいずれか低い方の金額-2,000円=寄附金控除額

A：その年に支出した特定寄附金の合計額

B：その年の総所得金額等の40%相当額

2 寄附者が法人の場合

本基金は、法人税法第37条第3項第2号に基づき財務大臣が指定した寄附金（昭和40年4月30日大蔵省告示154号）に該当しますので、全額損金に算入することができます。

3 この税法上の優遇措置を受ける場合は、後日送付される領収証明書が必要となります。

払込取扱票

通常払込料金
加入者負担

02	口座記号		口座番号(右詰めで記入)		金額	千	百	十	万	千	百	十	円
0	2	2	6	0	7	9	2	4	7	8			
加入者名	国立大学法人山形大学												
通信欄	<p>「山形大学医学部教育研究診療支援基金」申込書</p> <p>・この払込用紙は、1人（または団体）1枚をご使用ください。</p> <p>・個人情報の利用について 提出していただいた書類の個人情報は、本事業に関する手続きのみに使用し、第三者に開示・提供・預託することはありません。ただし、ご承諾いただける場合は、寄附者の方々のご芳名をプレートにして院内に掲示し、永く本学の歴史に刻ませていただきます。ご芳名をプレートにして院内に掲示することを、<input type="checkbox"/>承諾する <input type="checkbox"/>承諾しない（※いずれかを☑チェック願います。）</p> <p>・お礼状・領収証明書の発送に必要ですので、おところ、おなまえのご記入をお願いいたします。</p>												
ご依頼人	<p>おところ（郵便番号 - ）</p> <p>※（ふりがな）おなまえ 様</p> <p>（電話番号 - - ）</p>												
	裏面の注意事項をお読みください。（承認番号仙第8982号）												
	これより下部には何も記入しないでください。												

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	0	2	2	6	0	7	通常払込 料金加入 者負担	
加入者名	国立大学法人山形大学							
金額	千	百	十	万	千	百	十	円
おなまえ	おなまえ 様							
ご依頼人	おなまえ 様							
料金	日 附 印							
備考								

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

この受領証は、大切に保管してください。

【お申し込み方法】

1) 銀行振込のお手続き

本学指定の口座番号（「山形大学医学部教育研究診療支援基金」振込連絡票に記載）へお振込願います。なお、恐れ入りますが、振込手数料をご負担いただくか、振込手数料を差し引いた金額をお振込願います。

また、お礼状・領収証明書の発送に必要ですので、お手数ですが振込連絡票に必要事項をご記入の上、お問い合わせ先に FAX 又は郵送願います。

2) 郵便振替のお手続き

- ・本学所定の払込取扱票をご利用いただく場合、金額欄には、寄附金額をご記入願います。
- ・郵便局所定の払込取扱票をご利用いただく場合、恐れ入りますが、払込手数料をご負担いただくか、払込手数料を差し引いた金額を払込み願います。

銀行振込、郵便振替の「山形大学医学部教育研究診療支援基金」振込連絡票・払込取扱票は裏面をご覧ください。

お問い合わせ先

〒990-9585山形市飯田西二丁目2番2号

山形大学医学部企画管理課総務担当

電話 023-628-5023(内5024)

FAX 023-628-5044

E-mail:yu-ikagyoumu@jm.kj.yamagata-u.ac.jp

（ご注意）

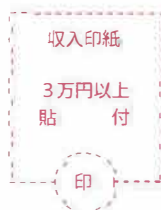
・この用紙は、機械で処理しますので、口座記号番号及び金額を記入する際は、枠内にはっきりとご記入ください。また、本票を汚したり、折り曲げたりしないでください。

・この用紙は、ゆうちょ銀行または郵便局の払込機能付ATMでもご利用いただけます。

・この払込書をゆうちょ銀行または郵便局の渉外員にお預けになるときは、引換えに預り証等を必ずお受け取りください。

・ご依頼人様からご提出いただきました払込書に記載されたおところ、おなまえ等は、加入者様に通知されます。

・この受領証は、払込みの証拠となるものですから大切に保管してください。



この場所には、何も記載しないでください。

ご芳名の掲載ならびに情報誌の送付に関するご確認

ご記入日 年 月 日

個人・法人・
団体名

【法人・団体様】
担当者 所属・職名・氏名

ご住所

電話番号

メールアドレス

①施設内の「寄附者銘板」にご芳名を掲載することについて

どちらかに
チェックを
お願いします

- 承諾する
- 承諾しない

- a. 寄附金額を明示して掲載する
- b. 寄附金額に分けて掲載する
- c. 寄附金額を一切記載しないで、
寄附された事だけを掲載する

b.の寄附金額の分け方

(団体)	(個人)
1億円以上	1億円以上
5,000万円以上	5,000万円以上
1,000万円以上	1,000万円以上
500万円以上	100万円以上
100万円以上	50万円以上
10万円以上	10万円以上
10万円未満	10万円未満

※1万円以上ご寄附いただいた方々のご芳名をプレートにして施設内に掲載します。

※法人・団体名の掲示については、商号等のみとし、代表者名の掲示は考えておりません。

②ホームページにご芳名を掲載することについて

どちらかに
チェックを
お願いします

- 承諾する
- 承諾しない

※1万円以上ご寄附いただいた方々のご芳名をホームページに掲載します。

※法人・団体名の掲示については、商号等のみとし、代表者名の掲示は考えておりません。

※①、②のご芳名掲載に承諾された方で上記、個人・法人・団体名と異なる名称にて掲載ご希望の方

ご希望の掲載名

③情報誌「山形大学医学部東日本重粒子センター」を送付することについて

いずれかに
チェックを
お願いします

- 郵送(書面)での送付を希望
- Eメールによる配信を希望
※メールアドレスを必ずご記入ください。
- 郵送・Eメールでの配信を希望しない

- 上記、ご住所に同じ
- 上記、ご住所と異なる場合、
ご希望の送付先

※個人情報の利用について

ご提出いただいた書類の個人情報は、本事業に関する手続きのみに使用し、第三者に開示・提供することはありません。

【お問い合わせ先】

山形大学医学部 東日本重粒子センター事務担当

〒990-9585 山形県山形市飯田西2-2-2 TEL 023-628-5404

FAX 023-628-5044

Eメール yu-heavyion@jm.kj.yamagata-u.ac.jp