

NO. _____

寄 附 金 受 領 書

住 所 _____

氏 名 _____ 様

¥ _____

上記の金額を受領いたしました。

令和 年 月 日

東京都港区虎ノ門 1-15-10 名和ビル 3 階

一般財団法人日本ヘルスケア協会

代表理事 松本南海雄 印

※ この寄附金を寄附金税額控除の控除対象寄附金として条例で指定している地方団体に寄附金を支払った年の翌年 1 月 1 日現在お住まいの方は、確定申告書を最寄りの税務署へ（個人住民税の寄附金税額控除の適用のみを受けようとする場合は「道府県民税・市町村民税 寄附金税額控除申告書」をお住まいの市町村へ）提出することにより、所得税の寄附金控除及び個人住民税の寄附金税額控除の双方の適用を受けられます。

（注 1）所得税の寄附金控除及び個人住民税の寄附金税額控除を両方受けようとする場合は、所得税の確定申告が必要となりますので、確定申告書に本受領書を添付の上、所轄の税務署に提出してください。

（注 2）所得税の確定申告書を提出しない給与所得者又は年金所得者で、個人住民税の寄附金控除の適用のみを受けようとする場合は、「道府県民税・市町村民税 寄附金税額控除申告書」に必要事項を記載し、本受領書を添付の上、寄附金を支払った年の翌年の 1 月 1 日現在お住まいの市町村へ提出してください。