

広島県知事様

寄附申込者

氏名	ふりがな		
住所	〒 ー		
	※こちらの住所に書類を郵送しますので、間違いのないように楷書でご記入ください。		
電話番号		メールアドレス(任意)	
ワンストップ 特例申請(任意)	<input type="checkbox"/> ワンストップ特例申請用書類を希望する ※確定申告が不要な給与所得者等で、ふるさと納税を行う自治体の数が5団体以内の場合に限りま す。詳細は、 <a href="#">総務省ホームページ</a> をご覧ください		

## 寄 附 申 出 書

私は、広島県立病院機構を応援するために、次のとおり寄附したいので申し出ます。

寄附金額	金 ー 円
寄附方法 ※いずれかに☑して ください。	<input type="checkbox"/> 銀行(ゆうちょ銀行以外)でお支払い <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行でお支払い ※選択した方の納付書をお送りします。利用可能な金融機関は <a href="#">ホームページ</a> をご確認ください。
寄附金の使途 ※いずれかに☑して ください。	<input type="checkbox"/> ①広島県立病院機構に一任 <input type="checkbox"/> ②県立広島病院へ寄附 <input type="checkbox"/> ③県立安芸津病院へ寄附 <input type="checkbox"/> ④県立二葉の里病院へ寄附 ※複数選択された場合は、チェックされたうち一番上のものとして受け付けます。
ホームページで のお名前公表 ※公表は両方を選択 いただけます。	<input type="checkbox"/> 広島県立病院機構ホームページでのお名前の公表を希望する <input type="checkbox"/> 県ホームページでのお名前の公表を希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
機構及び病院 への情報提供 ※いずれかに☑して ください。	<input type="checkbox"/> 広島県立病院機構及び各病院に対し、本様式に記入の寄附者情報を 提供することに同意する <input type="checkbox"/> 寄附者情報を提供することに同意しない
機構・病院への メッセージ (任意)	

※記載いただいた個人情報は、本ふるさと納税に関する業務以外には使用いたしません。

※地方自治法第96条第1項第9号に定める「負担付きの寄附」(寄附の条件等として県が法的義務を負い、その不履行の際には当該寄附の解除など寄附の効果に影響を与えるもの)としてはお受けできないことをご了承ください。

また、地方財政法第4条の5の規定(割当的寄附金等の禁止)に抵触するおそれがあるご寄附については、お受けできないことをご了承ください。

送付先 〒730-8511 広島県広島市中区基町10-52 医療機能強化推進課

ひろしま応援寄附金「広島県立病院機構への支援」担当 宛

※右二次元コードの「ふるさとチョイス」では、クレジットカードや電子マネー等  
が利用でき、申請と寄附金納付が1回でできます。ぜひご利用ください。

ふるさとチョイス

令和 8年 4月 1日

広島県知事様

寄附申込者

氏名	ふりがな ひろしま たろう <b>廣島 太郎</b>
住所	〒 730 - 8511 広島県広島市中区基町 10-52 広島県庁本館 6階 ※こちらの住所に書類を郵送しますので、間違いのないように楷書でご記入ください。
電話番号	082-513-3086   メールアドレス(任意)   <a href="mailto:fuiryoukinou@pref.hiroshima.lg.jp">fuiryoukinou@pref.hiroshima.lg.jp</a>
ワンストップ特例申請(任意)	<input type="checkbox"/> ワンストップ特例申請用書類を希望する ※確定申告が不要な給与所得者等で、ふるさと納税を行う自治体の数が5団体以内の場合に限りま す。詳細は、 <a href="#">総務省ホームページ</a> をご覧ください

## 寄附申出書

私は、広島県立病院機構を応援するために、次のとおり寄附したいので申し出ます。

寄附金額	<u>金</u> <u>10,000</u> <u>円</u>
寄附方法 ※いずれかに☑して ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行(ゆうちょ銀行以外)でお支払い <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行でお支払い ※選択した方の納付書をお送りします。利用可能な金融機関は <a href="#">ホームページ</a> をご確認ください。
寄附金の使途 ※いずれかに☑して ください。	<input checked="" type="checkbox"/> ①広島県立病院機構に一任 <input type="checkbox"/> ②県立広島病院へ寄附 <input type="checkbox"/> ③県立安芸津病院へ寄附 <input type="checkbox"/> ④県立二葉の里病院へ寄附 ※複数選択された場合は、チェックされたうち一番上のものとして受け付けます。
ホームページで のお名前公表 ※公表は両方を選択 いただけます。	<input checked="" type="checkbox"/> 広島県立病院機構ホームページでのお名前の公表を希望する <input checked="" type="checkbox"/> 県ホームページでのお名前の公表を希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
機構及び病院 への情報提供 ※いずれかに☑して ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 広島県立病院機構及び各病院に対し、本様式に記入の寄附者情報を 提供することに同意する <input type="checkbox"/> 寄附者情報を提供することに同意しない
機構・病院への メッセージ (任意)	

※記載いただいた個人情報は、本ふるさと納税に関する業務以外には使用いたしません。

※地方自治法第96条第1項第9号に定める「負担付きの寄附」(寄附の条件等として県が法的義務を負い、その不履行の際には当該寄附の解除など寄附の効果に影響を与えるもの)としてはお受けできないことをご了承ください。

また、地方財政法第4条の5の規定(割当的寄附金等の禁止)に抵触するおそれがあるご寄附については、お受けできないことをご了承ください。

送付先 〒730-8511 広島県広島市中区基町10-52 医療機能強化推進課  
ひろしま応援寄附金「広島県立病院機構への支援」担当 宛※右二次元コードの「ふるさとチョイス」では、クレジットカードや電子マネー等  
が利用でき、申請と寄附金納付が1回でできます。ぜひご利用ください。

ふるさとチョイス