

(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			百	十	万	千	百	十	円
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 年 月 日									
振込名義人 (カタカナ)										
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。										
申請日 令和 年 月 日										
住 所 (所在地) 〒 _____										
(会社・団体名) _____ 印										
氏 名 (代表者) _____ 印										
電 話 ( ) — (連絡担当者) _____										
処 理 欄	要綱第4条により寄附金受領書の発行									
備 考										