2024/03/05修訂

**天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院**

**捐款授權書** 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 捐款項目 | □急難救助基金  □精神復健基金  □院牧基金 | □兒童復健基金 □安寧療護基金 □發展基金  □未指定用途基金 □長期照顧(含失智症)基金  □沐浴車服務基金 □早產兒基金 □其他 | | |
| 捐款人姓名 |  | | 收據抬頭 □同捐款人姓名 □其他 | |
| 身分證字號 | 填寫身分證字號者，將協助個人捐款資料上傳至國稅局綜合所得稅系統 | | | |
| 地　址 |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| 電　話 | （公） | | （宅） | （手機） |
| 自108年2月1日 起，依「財團法人法」第 25 條規定，除捐贈人事先以書面表示反對外， 本院須主動公開捐贈人姓名及捐贈金額 **捐款人姓名公開與否** □**同意公開；**□**不同意公開** | | | | |
| 捐贈收據 | □按次寄給我 | □年底彙總一次開立收據 ※本捐款收據可扣抵綜所稅額 | | |
| 贈閱若瑟醫訊 | □請寄給我 | □不必寄給我 | | |
| 線上捐款 | 搜尋「若瑟醫院線上捐款」(<https://stjoho.eoffering.org.tw/contents/project>) 或於醫院網站愛心捐款專區→點選立即捐款→進入線上捐款頁面 | | | |
| 信用卡捐款 | 信用卡卡號： － － － 信用卡卡別：□VISA □Master Card　□JCB 卡　□AE 卡　□U 卡  有效期限：西元 年 月 發卡銀行： 持卡人簽名： 【須與信用卡背面簽名欄相符】  本人同意以信用卡 **單次** 捐款：新台幣 元。  本人同意以信用卡**定期定額**捐款：  □每月新台幣 元（自民國 年 月 日至 年 月 日止）  □每季新台幣 元（自民國 年 月 日至 年 月 日止）  \*資料異動、調整金額、敬請來電告知。 | | | |
| 郵政劃撥 | □郵政劃撥　戶名：天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院　帳號：20210977 | | | |
| 銀行匯款 | □匯入第一銀行虎尾分行 銀行代碼：007 帳號：533-10-031748  戶名：天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院 \*至銀行匯款後，請務必來電或來信告知匯款資訊 | | | |
| 現　金 | □請直接至 A 棟一樓社會工作室現場捐款 (05)-633-7333 分機 8113 | | | |
| 支票捐款 | □台幣支票抬頭：天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院 | | | |
| ※以上資料請捐款人確實填寫，並請以下列方式交給我們處理，謝謝！  傳真：05-633-6333／E-mail：[thank.donate@gmail.com](mailto:thank.donate@gmail.com)／郵寄：632401 雲林縣虎尾鎮新生路74 號（社工室 收）  免付費電話：0800-582-885 電話：05-633-7333 分機 8113 | | | | |

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院感謝您，並祝您闔家平安