

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

阿伎留病院企業団

企業長 殿

寄附申出書（寄附物件用）

住 所 (所在地)	〒 ー	
氏 名 (団体名及び 代表者名)	ふりがな	
	印	
連 絡 先	電話番号	
	FAX番号	

次のとおり、阿伎留病院企業団に寄附を申し出ます。

1 寄附物件の表示

(1) 動産

品 目	規 格	数 量	備 考

(2) 不動産

土地の表示 所在市町村記入欄 ( )					
大 字	字	地 番	地 目	地積 (㎡)	備 考

2 寄附物件の時価見積額

円

3 不動産を寄附する場合について

(1) 所有権以外の権利の有無 有（抵当権・地役権・借地権・その他）・無

(2) 添付書類

ア 案内図

イ 公図の写し

ウ 登記事項証明書（全部事項証明書）

(3) 寄附申出の理由

-----  
-----

(4) 寄附物件が病院運営目的での活用が見込めなかった場合、阿伎留病院企業団が売却、交換又は譲与することについて承諾いただける方は、寄附物件に係る売却等承諾書（別紙）を提出してください。

4 ホームページ等での寄附状況の公表（希望する番号に○印を付けてください。）

寄附の状況をホームページ等で公表します。寄附をしていただいた方につきましては、氏名、受領日及び寄附内容を公表させていただきます。

(1) 公表を承諾する。

(2) 公表を承諾しない（匿名希望）。

※ 未選択の場合は、「匿名扱い」とさせていただきます。

5 その他

(1) 所有者が死亡している場合は、推定相続人全員が記名及び押印をし、遺産分割協議書を添付してください。

(2) 共有の不動産の場合は、共有者全員が記名及び押印をし、備考欄に所有者と持分を記載してください。

別紙

年 月 日

阿伎留病院企業団

企業長 殿

寄附物件に係る売却等承諾書

住 所 (所在地)	〒 ー
氏 名 (団体名及び 代表者名)	ふりがな
	印

次の寄附物件について、病院運営目的での活用が見込めなかった場合は、阿伎留病院企業団が売却、交換又は譲与することを承諾します。

売却等を承諾する寄附物件の表示

(1) 動産

品 目	規 格	数 量	備 考

(2) 不動産

土地の表示 所在市町村記入欄 ( )					
大 字	字	地 番	地 目	地積 (㎡)	備 考

(注意)

- 1 所有者が死亡している場合は、推定相続人全員が記名及び押印をしてください。
- 2 共有の不動産の場合は、共有者全員が記名及び押印をし、備考欄に所有者と持分を記載してください。