

高雄榮民總醫院臺南分院捐助款意願表

捐助意願表				
捐助人			聯絡電話	
國民身分證統一編號				
通訊處				
捐助機關(構)團體				
通訊處				
聯絡人		職稱		聯絡電話
指 定 用 途	受 惠 對 象	<input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 榮眷 <input type="checkbox"/> 榮民遺眷 <input type="checkbox"/> 其他(請列明細，連同以上三項可複選)		
	運 用 方 式 及 金 額	<input type="checkbox"/> 加菜、慰問及急難救助，新臺幣_____元(以下四項可複選) <input type="checkbox"/> 加菜(含節慶活動所需加菜金、同樂會、摸彩品等) <input type="checkbox"/> 慰問(含日常用品如盥洗衣物、用品、行動輔具等之購置分送) <input type="checkbox"/> 急難救助(含訪視、探病等慰問及天災救助等所需現金與物資之發放) <input type="checkbox"/> 由受領機關(構)在上述範圍內妥善之用 <input type="checkbox"/> 生活設施機能維修與改善，新臺幣_____元(請列明細) <input type="checkbox"/> 資本財之增建與添購(含救護車、家具等)，新臺幣_____元(請列明細) <input type="checkbox"/> 其他，新臺幣_____元(請列明細) ※使用期間或其他限制條件： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____ ※指定用途捐款無法執行或有執行結餘，是否要求退還？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
未指定用途	新臺幣_____元			
機關(構)公開公告捐助人姓名、金額及項目資料	<input type="checkbox"/> 全部同意 <input type="checkbox"/> 部分不同意(姓名僅以姓氏公告) <input type="checkbox"/> 全部不同意	簽名或 蓋章		
備註	1. 如屬外幣捐助款，並請註明原外幣數額。 2. 捐助者係分列個人與捐助機關(構)團體兩大區塊擇一填列。 3. 未勾選是否同意公開捐助人姓名、金額及項目資料，則視同「全部不同意」。			

本表一式三聯，第一聯為收執聯，連同受領機關(構)收據交由捐助者查收。第二聯則由受領機關(構)負責擬具及執行運用計畫之業務部門存檔，作為執行之準據。至第三聯則應交由受領機關(構)會計部門併同傳票歸檔，以為事後查核之依據。