

小額捐助意願表

附件一

基本資料	姓名/員工卡號			
	身分證字號			
	聯絡電話			
	通訊地址			
	電子信箱			
捐款	民眾捐款： <input type="checkbox"/> 現金捐款：新台幣_____元整(填寫本單後至本院出納組繳款) <input type="checkbox"/> 匯款/轉帳捐款：新台幣_____元整(戶名:屏東榮民總醫院作業基金401專戶，台新國際商業銀行屏東分行：812-0300，帳號：2030-39-0000-8881)			
	員工捐款： <input type="checkbox"/> 員工薪資扣款：每月新台幣_____元整。 扣款捐款期間： <input type="checkbox"/> 到職服務期間，離職即停止扣款(於每年1月開立上年度收據)。 <input type="checkbox"/> 從_____年_____月起至_____年_____月止(於截止月份開立收據)。 指定用途： <u>弱勢病患醫療補助專款</u> *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 (未註明者視為同意不退還。) *使用期間或其他限制條件： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____ (未註明者，視為無限制期間或條件。)			
公開徵信	是否同意將姓名公開於本院網站或相關刊物： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意(匿名) (未註明者視為同意。)			
簽名或蓋章	_____ (本表為捐贈者同意捐贈之意思表示文件，如無法取得捐贈者簽章視同無效。)			
日期	年	月	日	
擬辦	繳款單編號：	批 示		
備註	1. 本表填寫完成後，正本由社工室留存，每季彙整弱勢病患醫療補助之捐助成果統計表，會辦主計室及補給室作為內控稽核及公開徵信之佐證。 2. 捐贈完成後，本院將依規定開立收據交由捐贈者作為稅務申報證明；員工薪資捐款者，每年開立一次收據。			