



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	<input type="checkbox"/> 急難救助基金 <input type="checkbox"/> 兒童復健基金 <input type="checkbox"/> 安寧療護基金 <input type="checkbox"/> 發展基金 <input type="checkbox"/> 精神復健基金 <input type="checkbox"/> 未指定用途基金 <input type="checkbox"/> 長期照顧(含失智症)基金 <input type="checkbox"/> 院牧基金 <input type="checkbox"/> 沐浴車服務基金 <input type="checkbox"/> 早產兒基金 <input type="checkbox"/> 其他_____		
捐款人姓名	收據抬頭 <input type="checkbox"/> 同捐款人姓名 <input type="checkbox"/> 其他_____		
地 址			
身分證字號	填寫身分證字者，協助個人捐款資料上傳至國稅局綜合所得稅系統		
電 話	(公)	(宅)	(手機)
<p>依 108.02.01 開始依「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金額 捐款人姓名公開與否 <input type="checkbox"/>同意公開；<input type="checkbox"/>不同意公開</p>			
捐贈收據	<input type="checkbox"/> 按次寄給我 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 請寄給我 <input type="checkbox"/> 不必寄給我		
信用卡捐款	信用卡卡號：_____—_____—_____—_____ 信用卡卡別： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> JCB 卡 <input type="checkbox"/> AE 卡 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 每月新台幣_____元 (自民國_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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		
線上捐款	醫院網站愛心捐款專區 / 點選立即捐款 / 進入線上捐款頁面		
現 金	<input type="checkbox"/> 請直接至 A 棟一樓社會工作室(05)-633-7333#8113		
支票捐款	<input type="checkbox"/> 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

免付費電話：0800-582-885

電話：(05)-633-7333#8113

郵寄：632401雲林縣虎尾鎮新生路 74號 (社工室 收)

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