

# 沖縄県病院事業局寄附金募集実施要綱

## (目的)

第1条 この要綱は、沖縄県立病院及び診療所に必要な医療機器を整備するなど、医療体制の充実を目的とする寄附金の募集等に関する事務及び事業の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

## (寄附金の受け入れ等)

第2条 寄附金は、1,000円以上とし、沖縄県病院事業会計に受け入れることとする。

2 病院事業局長（以下「局長」という。）は、寄附の申し込み又は收受した寄附金が公序良俗に反するものと思慮される場合は、受け入れを拒否し、若しくは收受した寄附金を返還することができる。

## (寄附金の受入時期)

第3条 寄附金の受け入れは随時行うものとする。

2 寄附金は寄附申出書（様式第1号）により申し込み、納入通知書により收受するものとする。

3 寄附者から申し出がある場合は、寄附金の用途に関する希望を添えた寄附金を受け入れることができるものとする。

## (寄附金の受付窓口)

第4条 寄附金の受付窓口は、沖縄県病院事業出納取扱金融機関（琉球銀行本支店）とする。

## (寄附金の調定)

第5条 収納された寄附金の調定は局長が行う。

## (寄附金台帳の作成)

第6条 局長は、寄附金の適正な管理を図るため、寄附金台帳（様式第2号）を作成しなければならない。

## (寄附金の不返還)

第7条 この要綱に定めるもの及び負担付きの寄附に係るものを除くほか、受け入れた寄附金はいかなる場合も返還しない。

## (寄附金の運用・運営)

第8条 寄附金はこの要綱の目的に沿って適切に活用するため、局長がその使用方法を決定する。

## (広報)

第9条 寄附金の募集・使用内容等は、随時広報を行い、広く県民の理解と協力を求めることとする。

## (庶務)

第10条 寄附金に関する庶務は、沖縄県病院事業局総務企画課が処理することとする。

## 附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

この要綱は、令和元年12月24日から施行する。

## 寄附申出書

(和暦) 令和 年 月 日

沖縄県病院事業局長 殿

(寄附申出者) 〒

ご住所 \_\_\_\_\_

氏名又は法人等団体名：

ふりがな \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

ご連絡先： 電話 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

私は、以下のとおり寄附をしたいので申し出ます。  
また、申し出にあたり、以下に示す確認事項のとおりであることを申し添えます。

### 記

- 寄附金額 金 \_\_\_\_\_ 円也
- 寄附先の指定（ご希望の部署で活用いたします。）
  - 北部病院                      中部病院                      南部医療センター・こども医療センター
  - 精和病院                      宮古病院                      八重山病院
  - 診療所（\_\_\_\_\_診療所）                      病院事業局全体 又は 本庁機関
- 寄附の方法（いずれかにチェックを入れてください。）
  - 琉球銀行の窓口から入金（手数料なし）
  - 琉球銀行以外の金融機関から入金（手数料がかかります。）
- 寄附の理由をお聞かせください。  
また、希望される寄附金の活用方法がございましたら、こちらにご記入ください。

### 【確認事項】

私は、暴力団又は暴力団員ではありません。また、暴力団又は暴力団員と密接な関係を有しないことを宣誓します。

様式第2号

### 寄附金台帳

整理 番号	氏名	住所	寄附金額 (円)	情報公開 同意書		寄附 金 使 途	寄 附 申出日	寄附金 受領日	備考
				同意	公開 内容				
計									

# 寄附の情報公開同意書

(和暦) 令和 年 月 日

沖縄県病院事業局 総務企画課

電話 098-866-2832

FAX 098-866-2837

この度は、当局への寄附について、お申し出いただき感謝申し上げます。

当局では寄附金の募集にあたり、当局公式ホームページをはじめ、報道機関、各種メディア等での周知活動を行っています。

その際、下記の個人情報を公開してよろしいか確認する必要がありますので、貴殿の希望をご記入ください。

また、当局では、寄附のご協力に際して取得した個人情報を厳重に管理、保護のうえ、その取扱については、法令等を遵守し、細心の注意を払います。寄附者の同意なく第三者に提供したりすることはありません。

寄附者 氏

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

連絡先

電話 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

- 情報公開に  同意しない。  
 同意する。

公開に「同意」いただける項目にチェックを入れてください。

- 氏名 又は 会社名  
 住所 又は 所在地  
 寄附金額