國泰醫療財團法人國泰綜合醫院
愛心捐贈匯款資料表

感謝您的愛心捐贈，以協助病人獲得完善的治療。您可選擇以金融機構轉帳方式匯款，本院於收到您的捐贈後，將妥善管理及運用。本院匯款帳號如下：

一、 匯款銀行名稱：國泰世華銀行營業部(銀行代碼：013)
帳號：218-03-000060-4
戶名：國泰醫療財團法人

二、 另請您撥冗填寫本資料表及「捐贈者資料使用聲明書」，於填妥後傳真至本院社會服務室愛心捐贈窗口，並電話確認：
(一) 捐贈者姓名或捐贈機關全銜：_____
(二) 捐贈金額：新臺幣_____萬_____千_____百_____十_____元整。
(三) 捐贈用途(請擇一勾選)：
□補助經濟弱勢病人醫療相關費用
□醫院發展用途_____
（例如改善醫療環境、更新醫用儀器設施等）
(四) 匯款聯絡人姓名：_____聯絡電話：_____
(五) 捐贈收據寄送地址：_____

三、 本院社會服務室愛心捐贈窗口：
(一) 聯絡人：吳美雪小姐
(二) 電話：(02)2708-2121 分機 1901　　傳真：(02)2784-9791

中　華　民　國　　年　　月　　日

備註：
一、 財團法人法第 25 條第 3 項第 2 款規定，財團法人應主動公開前一年度之接受補助、捐贈名單清冊及支付獎助、捐贈名單清冊，且僅供公開其補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補(獎)助、捐贈金額。但補助、捐贈者或受獎助、捐贈者事先以書面表示反對，或公開將妨礙或嚴重影響財團法人之運作，且經主管機關同意者，不公開之。
二、 立聲明書人由捐贈者親自簽具；捐贈者如為未成年人（民法規定：未滿 18 歲為未成年人）、無法親自簽具或以他人名義捐贈者，得委由第三人代表簽署。

捐贈者專用

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

捐贈者資料使用聲明書

一、 捐贈者資料(姓名及捐贈金額)公開意願(請擇一勾選)：

□同意公開。

□不同意公開(依據財團法人法第 25 條第 3 項第 2 款但書之規定，捐贈者事先以書面表示反對，本院將不公開捐贈者資料)。

二、 為配合國稅局推動「捐贈列舉扣除額單據電子化作業」，便於捐贈者申報綜合所得稅捐款，捐贈者是否同意由本院協助提供本次捐贈者資訊至財政部財稅資料中心進行登錄。

□同意(請提供捐贈者身分證字號：　　)。

□不同意。

此致

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

捐贈者姓名：_____(簽名或蓋章)

身分證字號：_____

簽署代表人：_____(簽名或蓋章)　與捐贈者之關係：_____

身分證字號：_____

簽署日期：中華民國_____年_____月_____日

備註：

一、財團法人法第 25 條第 3 項第 2 款規定，財團法人應主動公開前一年度之接受補助、捐贈名單清冊及支付獎助、捐贈名單清冊，且僅供公開其補助、捐贈者及受獎助、捐贈者之姓名或名稱及補(獎)助、捐贈金額。但補助、捐贈者或受獎助、捐贈者事先以書面表示反對，或公開將妨礙或嚴重影響財團法人之運作，且經主管機關同意者，不公開之。

二、立聲明書人由捐贈者親自簽具；捐贈者如為未成年人（民法規定：未滿 18 歲為未成年人）、無法親自簽具或以他人名義捐贈者，得委由第三人代表簽署。