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，以協助病人順利獲得完善的治療。如您選擇以銀行轉帳方式，以下為本院愛心捐贈帳號，本院在收到您的捐款後，將妥善管理及運用；另請您撥冗填寫下列資料，填寫完畢後，請以電話聯絡並傳真至本院社會服務室，感謝您！

一、帳戶資訊：（一）轉入行名：國泰世華銀行營業部

（二）銀行代碼：013

（三）帳號：218-03-000060-4

（四）戶名：國泰醫療財團法人

二、捐贈資料：

（一）捐贈者姓名或機關全銜：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（二）捐贈金額：新台幣　　萬　　千　　百　　十　　元整

（三）捐贈用途：

□不指定(適用各類病症經濟弱勢病人)

□指定＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（依捐贈者意願可指定如腦中風、癌症等經濟弱勢病人醫療救助）

□醫院發展用途(如醫療環境改善、更新醫用儀器設施等)

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（四）匯款聯絡人姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（五）聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（六）收據寄送地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（七） 本次捐贈是否同意配合國稅局推動「捐贈列舉扣除額單據電子化作業」，由本院協助提供捐贈資訊予財政部財稅資料中心登錄?(便於捐贈人申報綜合所得稅捐款)

□同意(請提供捐贈者身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿)

□不同意

（八）捐款人資料公開意願：

□同意公開捐贈者資料。

□依據財團法人法第 25 條第 3 項第 2 款但書之規定，以此書面表示永久不同意將捐贈者姓名、捐贈金額公開。

三、聯絡方式

（一）電話：(02)2708-2121#1901　傳真：(02)2784-9791

（二）聯絡人：社會服務室 吳美雪小姐

中　華　民　國　　年　　月　　日

備註：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。」。