

# 高雄醫學大學捐贈聲明書

一、捐款者資料(打★號處請務必填妥)

填表日期： 年 月 日

捐款人/單位★		服務單位	
身份證字號/統一編號★		聯絡電話/聯絡人★	
電子信箱★		傳真	
通訊地址★			
<input type="checkbox"/> 教職員工★	<input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 附設醫院 <input type="checkbox"/> 岡山醫院 <input type="checkbox"/> 小港醫院 <input type="checkbox"/> 旗津醫院, <input type="checkbox"/> 教職員工 <input type="checkbox"/> 配偶		
<input type="checkbox"/> 校友★	民國__年__系所畢 <input type="checkbox"/> 校友眷屬 <input type="checkbox"/> 學生家長(學生姓名_____就讀系所_____)		
<input type="checkbox"/> 非校友★	<input type="checkbox"/> 社會人士 <input type="checkbox"/> 機關企業 <input type="checkbox"/> 法人團體 <input type="checkbox"/> 其他_____		

二、為響應環保,本校捐贈收據及感謝函以電子信箱寄送,若需紙本寄送請勾選,謝謝。

紙本單筆收據





捐款收據可扣抵所得稅之用,請勾選收據抬頭★ 同捐款者 其他\_\_\_\_\_

※依勸募條例規定,本單位將提報收據抬頭者資料,供主管機關備查。

三、捐贈金額及用途★

一次捐款	<input type="checkbox"/> 新台幣 <input type="checkbox"/> 美金 <input type="checkbox"/> 日幣, 金額 _____ 元	
定期捐款	<input type="checkbox"/> 薪資扣款: 每月捐款新台幣 _____ 元,自 _____ 年 _____ 月起至 _____ 年 _____ 月止。	
	<input type="checkbox"/> 收據寄送方式: <input type="checkbox"/> 每次扣款成功後即刻寄送 <input type="checkbox"/> 每次扣款成功後,收據於當年底彙整後一次寄送	
不指定用途	<input type="checkbox"/> 高雄醫學大學校務發展基金	
指定用途捐款	教學研究類:	<input type="checkbox"/> 高雄醫學大學 <input type="checkbox"/> 附設中和紀念醫院 <input type="checkbox"/> 附設高醫岡山醫院 <input type="checkbox"/> 高雄市立小港醫院 <input type="checkbox"/> 高雄市立旗津醫院 <input type="checkbox"/> 附設高雄市私立小港汕尾社區(日間照顧)長照機構 <input type="checkbox"/> 不指定教學研究用途 <input type="checkbox"/> 指定教學研究用途 _____
	學術發展類:	<input checked="" type="checkbox"/> 護理學發展基金
	學生事務類:	<input type="checkbox"/> 獎助學金 _____ <input type="checkbox"/> 學生自治團體暨社團 _____
	其他:	<input type="checkbox"/> 與本校校務或創設目的相關(經本校確認)之指定用途 _____

四、捐贈方式★

<input type="checkbox"/> 現金	臨櫃繳款地點: 高雄醫學大學總務處出納組		
<input type="checkbox"/> 支票	支票抬頭: 高雄醫學大學, 請加劃橫線並註明禁止背書轉讓, 連同本聲明書掛號郵寄本校。		
<input type="checkbox"/> 電匯	受款銀行: 彰化銀行東高雄分行, 戶名: 財團法人私立高雄醫學大學募捐基金, 帳號: 8140-01-00115-1-80(匯款單影本連同本聲明書傳真或 email 本校。)		
<input type="checkbox"/> 郵政劃撥	戶名: 高雄醫學大學, 帳號: 42121235(請於通訊欄註明收據抬頭、身份證字號或統一編號、捐款用途)		
<input type="checkbox"/> 信用卡 (手續費 2%)	<input type="checkbox"/> VISA  <input type="checkbox"/> MASTER  <input type="checkbox"/> 聯合信用卡  <input type="checkbox"/> JCB 	卡號 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 有效期限 <input type="text"/> / <input type="text"/> 發卡銀行 _____ 持卡人簽名(需與信用卡簽名一致) _____	授權碼: (由高醫填寫)

五、徵信調查:  不同意 將捐款事蹟刊登於高雄醫學大學募款專區網頁或刊物上(如未勾選,表同意刊登)。

**如蒙捐贈,請傳真或 Email 回傳至高雄醫學大學秘書處校友暨公共事務組,俾供資料存查,謝謝!**

★聯絡電話: (07) 312-1101 轉 2101~2103 / 2317 傳真: (07)321-2062 Email: fund@kmu.edu.tw

- 依本校「募捐基金管理及使用辦法」第 8 條: 指定用途之捐贈, 每筆應提撥百分之十, 作為校務發展基金(不指定用途)。惟其捐贈指定用途係屬附屬機構或相關事業者, 每筆應提撥百分之十二, 並按下列比例分配: 一、校務發展基金(不指定用途)為百分之六。二、該附屬機構暨相關事業院務發展基金(不指定用途)為百分之六。前項指定用途捐贈如屬下列情形, 得免提撥: 一、為現金以外之捐贈。二、捐贈為現金永續捐贈之本金。三、指定用途為學生獎助學金、急難救助金或學生社團活動經費。四、指定用途為附屬機構或相關事業之社服基金。
- 依本校「募捐基金管理及使用辦法」第 9 條: 指定用途之捐贈, 依捐贈者指定之用途執行之, 但有以下情形之一者, 得變更用途由本校統籌運用: (一) 原捐贈目的已達成, 或捐贈用途已不存在者。(二) 指定用途捐款剩餘金額連續 3 年以上未支用者。(三) 指定用途捐款剩餘金額低於 1 萬元且 1 年以上未支用者。(四) 捐贈之實物已逾使用年限, 變賣所得之淨金額。
- 高雄醫學大學基於募捐服務、學校活動策劃與推動、捐款人資訊建置之目的, 須蒐集您的識別類、受僱情形等個人資料, 以在校務行政期間及地區內利用, 包含募捐服務聯繫、活動通知及資訊建置。您得就個人資料行使請求查閱、補充、更正、製給複製本、請求停止蒐集、處理、利用及請求刪除等權利, 請洽本校秘書處。各項資料如未完整提供, 將無法完成此次捐贈。