

社團法人雲林縣老人長期照護協會附設小太陽老人日間照顧中心

信用卡捐款授權書

**初心不變** 因為有您與我們共同的付出，19年來讓社區失能、失智及貧困獨居長輩保有生命的尊嚴，讓年老的靈魂，擁有心的歸屬！

**延續慈心** 山區及農村青壯年人口外移工作者多，留在家中獨居、準獨居的長輩越來越多！需要延續灌注愛的力量，期待您的慈心參與，感恩有您！ 獻給失智.失能長輩貧困獨居～永遠的關懷！

感謝您的支持，每筆捐助對我們而言都彌足珍貴！敬請勾選下列捐款方式，本表填寫完可透過**傳真（05）5374215**或E-mail:care.old@msa.hinet.net至本會，並**來電（05）5338662洽行政營運管理處確認**。

**提醒您，請妥善存放捐款收據，方便您申報所得稅之扣抵作業。**

**※如需使用網路報稅(年度綜合所得稅電子化申報)，請於捐款人資料處填寫身份證字號，並☑同意將您上傳國稅局資料庫。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 持  卡  人  資  料 | 信用卡別：□VISA □MASTER □聯合信用卡 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 持卡人姓名： | 發卡銀行： | | | |
| 信用卡號： - - - | 信用卡有效期限：西元 年 月 | | | |
| 身份證字號： | 持卡人簽名： **(請同卡片背面簽名)** | | | |
| 聯絡電話： | 電子信箱： | | | |
| 通訊地址： | | | | |
| 捐  款  明  細 | □單次捐款金額: 元；收據於捐款成功後寄出。 | | | | |
| □每月捐款金額： 元(每次請款金額) ※請款日為每月25日  捐款日期：民國 年 月至 年 月止(若持續捐款不必填到期年月) | | | | |
| 收據寄發方式：□年度寄發(每年於報稅前收到) □月寄 □不要收據 | | | | |
| 捐  款  項  目 | 1.貧困戶認養：□老人營養餐食(2000元/月) □日間照顧 □居家服務  2.□小太陽社區居住家園(創設社區多功能服務) 3.□失智症照顧 4.□失智家園  5.□社區工作 6.□社區照顧行政費 7.□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 捐款人資料  ~  收據  開立  名稱 | 姓名： **(正楷)** | E-mail： | | | |
| 聯絡電話：（公） （宅） 手機： | | | | |
| 地址：□□□-□□ | | | | |
| 收據抬頭： | | | | |
| 身份證字號 / 統編：  □同意上傳國稅局資料庫 (提醒您~公司行號無法使用年度綜合所得稅電子化申報) | | | | |
| 捐款徵信(將姓名刊登於年度會訊上) ：□要 □不要 | | | | | |
| 免費索取：□認知(失智)症照顧錦囊1本  \*單筆捐款滿1,000元以上或累計捐款滿2,000以上者，可免費索取認知(失智)症照顧錦囊1本 | | | | | |
| 備註 |  | 商店代號 |  | 授權碼 |  |

共同支持有愛與尊嚴的在地化社區照顧服務