



正德醫療慈善文教機構
高雄市鳥松區本館路 44-8 號
電話：07-3703456 傳真：07-3790532

通 知 書

親愛的 捐款人您好：

感謝您一直以來對正德的支持和捐款，您的愛心是我們持續努力於各慈善醫療文教工作的重要動力！感恩有您！

為因應「國稅局綜合所得稅扣除額單據電子化作業」，以達節能減碳及便民服務。捐款者原須提供國稅局各項扣除額之紙本收據，經簽立此同意書後，即授權本會將貴戶之捐款紀錄，提供給稽徵機關作捐贈資料之歸戶作業。**捐款人年度申報綜合所得稅時，於網路使用列舉式申報時資料會自動匯入，可免附本會寄發之收據憑證，快速完成報稅作業，故懇請捐款人協助授權，特立此同意書。**

正德醫療慈善文教機構 敬啟

個人綜所稅扣除額電子化申報同意書

※捐款人編號：_____（此欄由本會填寫）

捐款人本人(收據抬頭人)：_____ 連絡手機：_____

☐同意 ☐終止

授權 ☐ 正德醫療慈善文教機構 之各組織：

1. 財團法人正德社會福利慈善基金會
2. 醫療財團法人正德癌症醫療基金會
3. 財團法人正德文教傳播基金會
4. 正德佛堂

將本人之捐款明細提供給稅務稽徵機關作為本人當年度綜合所得稅捐贈資料之歸戶作業利用。

*立同意書人(收據抬頭人)：_____（簽名或蓋章）身份證字號：_____

*法定代理人或代表人：_____（簽名或蓋章）身份證字號：_____

收據地址：☐☐☐☐☐ _____

☐本人同意捐款資料上傳國稅局，無需再寄發紙本捐款憑證。

☐自即日起長期授權本基金會進行扣除額上傳事宜，直至簽署終止上傳文件：_____（簽名或蓋章）

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註：

- 一、本同意書須由「捐款人本人」親自簽立，若捐款人未滿20歲或無完全行為能力，需經法定代理人一併簽章表示同意，**如需終止，亦請填寫此同意書。**
- 二、受國稅局上傳格式限制，捐款人限填一位，超過一位以上之捐款人恕無法提供上傳服務。
- 三、貴戶可依個人資料保護法規定，就 貴戶提供之捐款明細：1. 請求查詢或閱覽，2. 請求製給複製本，3. 請求補充或更正，4. 請求停止蒐集、處理及利用，5. 請求刪除。
- 四、本會依國稅局個人綜所稅電子化資料提供之規定，於每年二月底上傳捐款人前一年度捐款紀錄，因前置作業需要，**請捐款人於每年二月十號以前提供此同意書，前一年度捐款資料方可順利上傳**；逾期者，資料上傳服務將於次年度生效。（※企業/團體不適用）
- 五、煩請將同意書簽名或蓋章後，利用傳真/郵寄/E-mail寄至「正德台北分院地址: 台北市大同區民權西路125號(資訊課收)；傳真02-25977281；信箱cthka888@gmail.com」。若有需要詳細說明可於平時上班時間來電洽詢：02-25933658 # 245 資訊課。
- 六、填具本同意書後，【一經上傳國稅局，捐款收據抬頭即不再受理變更】，台端如有更改捐款收據抬頭之疑慮，請勿簽立，仍請自行檢據申報。
- 七、為確保所上傳之捐款總金額等資料正確無誤，歡迎台端於每年一月底前致電本會會計課，核對前一年度之捐款明細及總金額，以避免疏漏。