返礼品申請書（ふるさとくまもと応援寄附金（障害者就労施設等分））

様式

【提出期限：５月、９月の２０日午後５時】※休日の場合は翌開庁日

　※申請する返礼品　１品ごとに１枚

|  |  |
| --- | --- |
| 法人等名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 施設等名称 |  |
| 施設等所在地 | 〒○○○－○○○○ |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| メールアドレス | ※原則として電子メールにより御連絡しますので、担当者が確実に確認を行うメールアドレスを１つだけ記載してください。 |
| 施設等の紹介（300字以内） |  |

申請する返礼品　　全　　　　品中　　　　品目

|  |  |
| --- | --- |
| 返礼品名称 |  |
| 内容（量） | ※提供可能期間・量等に制限があるものは、提供可能時期・量等も併せて記載してください。 |
| 紹介（300字以内） | ※返礼品の説明をアピールポイント（工夫やこだわり、製品に対する思い等）も併せて記載してください。　例）熊本県産○○を使用。食品添加物不使用。 |
| 返礼品金額（税込） | 　　　　　　　円（税込） |
| 発送方法 | ※ヤマト運輸を使用します。①発送温度　　[ ] 常温　　[ ] 冷凍　　[ ] 冷蔵　←いずれか１つをチェック🗹②発送サイズ　　（　　　）サイズ　 |
| 要件チェック・該当する項目をチェック🗹 | [ ] 別記１に掲げるふるさとくまもと応援寄附金感謝の返礼品選定基準を満たしていること。[ ] 次の要件のいずかを満たしていること。[ ] ア　障害者就労施設等において生産されたもの。[ ] イ　障害者就労施設等において原材料の主要な部分が生産されたもの。[ ] ウ　障害者就労施設等において製造・加工・その他の工程のうち主要な部分を行うことで相応の付加価値が生じているもの。（注意）該当しない場合は、返礼品として選定できません。 |