

佐県医発第1892号(F)
令和5年2月21日

医療機関の開設者・管理者 殿

佐賀県医師会長
松 永 啓 介
〔公印省略〕

トルコ・シリア地震への医療支援について（お願い）

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、日本医師会では、去る2月6日に発生したトルコ・シリア地震により、多くの人々に多大なる被害が出ている事態を憂慮し、トルコ・シリア地震に対する医療支援を目的として、AMDAに対して500万円の寄附を行ったところです。

また、日本医師会では、事態の緊急性と深刻さに鑑み、全国の医師会員の先生方から支援金を募るべく、下記のとおり、支援金を受け付ける口座を開設いたしました。

つきましては、支援を希望される会員各位におかれましては、寄附口座へのご入金をお願いいたします。

記

1. 受付期間 令和5年2月16日～3月31日
2. 税法上の取扱い

この度の支援金の税法上の扱いにつきましては、「特定公益増進法人に対する寄附金」に該当いたします。

個人の方は寄附金の控除（所得控除又は税額控除）、法人（医療法人等）の方は「一般の寄附金」とは別枠で損金算入ができます。

なお、税法上の取扱いについて詳しくは国税庁のホームページ若しくは管轄税務署等にお問い合わせください。

3. 支援金受付

銀行名：三井住友銀行 神田支店

口座番号：普通預金 3597051

口座名：日医トルコシリア地震医療支援金

フリガナ名：ニチイトルコシリアジシンイリヨウシエンキン

*手数料は各自ご負担願います。

4. 問合先

日本医師会経理課

電話：03-3942-6486（直通）

5. 領収書

領収書の発行をご希望される場合は、日医へ「寄附金領収書発行依頼書」の提出が必要となります。依頼書は、本会HPより入手できますので、必要事項をご記入のうえ、日本医師会経理課へご送付ください。

日医発第 2168 号(総務)(経理)
令和 5 年 2 月 1 6 日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人 日本医師会
会長 松 本 吉 郎
(公印省略)

トルコ・シリア地震への医療支援について (お願い)

去る 2 月 6 日にシリア国境に近いトルコ南東部でマグニチュード 7.8 の地震が発生し、2 月 14 日現在で約 37,000 人以上の死亡と多数のけが人が確認されております。

すでに、日本医師会では、医療チームを派遣し被災者への緊急支援活動を行っている AMDA に対して 500 万円を支援金として支出しておりますが、事態の緊急性と深刻さに鑑み、全国の医師会及び会員の先生方からの支援金を募るべく、下記の寄附口座を開設することといたしました。

貴会におかれましては、本趣旨にご賛同いただき、貴会管下郡市区等医師会及び会員各位のご協力につきまして、ご高配賜りますようよろしくお願いいたします。

追って、支援金の配賦については、改めてご報告いたします。

支援金の送付方法は、下記のとおりです。

記

1. 支援金受付

銀行名 : 三井住友銀行 神田支店

口座番号 : 普通預金 3 5 9 7 0 5 1

口座名 : 日医トルコシリア地震医療支援金

フリガナ名 : ニチイトルコシリアジブシイリヨウシエンキン

* 手数料は各自ご負担願います。

* 税務上の取扱い (別紙 1 参照)

2. 受付期間 令和 5 年 2 月 1 6 日 ~ 3 月 3 1 日

3. 領収書について

領収書の発行をご希望される場合は、別紙 2 「寄附金領収書発行依頼書」に必要事項をご記入のうえ、本会経理課へご送付ください。

「トルコ・シリア地震医療支援金」の税法上の取扱いについて

この度の支援金の税法上の取扱いにつきましては、「特定公益増進法人に対する寄附金」に該当いたします。

個人の方は寄附金の控除（所得控除又は税額控除）、法人（医療法人等）の方は「一般の寄附金」とは別枠で損金算入ができます。

なお、税法上の取扱いについて、詳しくは国税庁のホームページ若しくは管轄税務署等にお問い合わせください。

領収書が必要な方へはご希望に応じて発行いたしますので、別紙2「寄附金領収書発行依頼書」に必要事項をご記入の上、郵送・FAX・電子メールのいずれかの方法で日本医師会経理課までお送りください。

なお、領収書のお届けまでは、入金日から2カ月程度かかる見込みとなりますのでご理解のほど宜しくお願いいたします。

(問い合わせ先)

日本医師会 経理課：

電話：03-3942-6486（直通）

寄附金領収書発行依頼書

公益社団法人 日本医師会経理課 行

件名	トルコ・シリア地震医療支援金	
寄附金額	円	
寄附者名 お名前又は法人名 (領収書宛名)	(フリガナ)	
住 所 (領収書発行先)	(フリガナ)	
	〒	都・道・府・県 市・区・町・村
連絡先	担当者名	
	電話番号	
備考		

振込情報 (入金確認のため)	
振込日	月 日
振込元の銀行名	銀行
振込人名義	(寄附者名と振込人名義が異なる場合、 <u>必ず</u> ご記入下さい)

本紙を日本医師会経理課宛にお送りください

郵送：〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

FAX： 03-3946-6295 電子メール：keiri@po.med.or.jp

※領収書について

日付は支援金口座への入金日となり、送付は入金日から2カ月程度かかる見込みです。

決算等で領収書発行をお急ぎの場合、上表の備考欄にその旨をご記入ください。

(地区医師会等で支援金をとりまとめの場合、地区医師会等からの入金日が領収書日付となり、送付は日本医師会への入金日から2カ月程度かかる見込みです)

事務局記入欄		
受付日	月 日	備考
入金日	月 日	
領収書発行	月 日	