

令和 4 年 3 月 9 日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人 日本医師会
会長 中 川 俊 男
(公印省略)

ウクライナ国民への医療支援について（お願い）

標記の件につきましては、去る 3 月 8 日付日医発第 931 号（総 135）の書面をもって、本会より 1 億円の寄附を行う旨、ご案内いたしました。

そのなかでも触れましたように、全国の医師会及び会員の先生方からの支援金を承れるよう、鋭意準備を進めてまいりましたが、このほど寄附口座を開設するに至りました。

つきましては、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 3549308

口座名 : 公益社団法人 日本医師会 ウクライナ医療支援金

フリガナ名 : シヤ)ニホンイシカイ ウクライナイリョウエンキン

* 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 4 年 3 月 9 日 ～ 4 月 15 日

3. 支援金申込書

支援金申込に際しては、別紙 2「支援金申込書」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。

「ウクライナ国民への医療支援金」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。

(問い合わせ先)

日本医師会 経理課

電話：03-3942-6486（直通）

支援金申込書

(兼 領収書発行依頼書)

公益社団法人 日本医師会
 会長 中川 俊男 様

下記の通り支援金を申し込みます。

件名	ウクライナ国民への医療支援のため	
領収書発行	必要 不要	
支援金額	円	
ご芳名 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	

振込情報 (入金照合用)	
振込日 (予定日)	月 日
振込人名義	(ご芳名と振込人名義が異なる場合ご記入下さい)

本申込書を日本医師会経理課宛にお送り下さい

郵送：〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

FAX：03-3942-6504 電子メール：keiri@po.med.or.jp

領収書日付は支援金口座入金日です (地区医師会等で支援金をとりまとめの場合は、地区医師会等からの入金日です)

事務局記入欄		
受付日	月 日	備考
入金日	月 日	
領収書 No		