

## トルコ・シリア地震被災者への医療支援のお願い

日本医師会では、トルコ・シリア地震による被災者への医療支援を目的に、下記のとおり支援金を募っております。

本趣旨にご賛同いただき、ご協力賜りますようよろしくお願ひ申し上げます。

### 1. 受付期間

令和5年2月16日（木）～3月31日（金）

### 2. 支援金振込先

三井住友銀行 神田支店 普通預金 3597051

口座名義：日医トルコシリア地震医療支援金

フリガナ：ニチイトルコシリアジシンイリヨウシエンキン

※振込手数料は各自ご負担をお願いいたします。

### 3. 支援金申込書

別紙「寄附金領収書発行依頼書」に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。郵送、FAX、メールのいずれでも結構です。

### ■「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。

個人の場合は寄附金の控除（所得控除又は税額控除）、法人（医療法人等）の場合は「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）

別 紙

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](mailto: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	