

令和8年熊本地震への医療支援のお願い

日本医師会では、熊本地震で被災した医療機関及び地元医師会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お願い申し上げます。

1. 受付期間

令和8年8月5日（水）～9月30日（水）

2. 支援金振込先

三井住友銀行 神田支店 普通預金 3766050

口座名義：公益社団法人日本医師会 熊本地震医療支援金

フリガナ：シャ) ニホンイシカイ クマモトジシンイリョウシエンキン

※振込手数料は各自ご負担をお願いいたします。

3. 寄附金領収書発行依頼書

領収書の発行をご希望される場合は、別紙に必要事項をご記入のうえ、日本医師会 経理課へ郵送・FAX・電子メールのいずれかの方法でお送りください。

■「令和8年熊本地震医療支援金」の税法上の取扱いについて

この度の支援金は、「特定公益増進法人に対する寄附金」に該当し、税制上の優遇措置を受けることができます。

個人の場合は、所得税において「所得控除」と「税額控除」のいずれか有利な方を選択できます。

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限度額が設けられています。

なお、上記の詳細な取扱いについては、国税庁のホームページ又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		令和 8 年熊本地震医療支援金
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
振込元の金融機関	
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)

本紙を下記いずれかの方法にて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、送付は入金日から最大 2 か月程度要する見込みです。

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最大 2 か月程度要する見込みです)

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	