

2024年1月11日

令和6年能登半島地震への医療支援に向けた支援金のお願い

去る1月1日に発生した「令和6年能登半島地震」により被災された皆様方に心よりお見舞い申し上げます。
日本医師会は、被災した医療機関及び医療従事者への支援を通じて、被災地の皆様方の健康と生命を守るべく、支援金の受付を開始いたしました。
被災地の医療提供体制を1日でも早く復興できるよう、皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。

【支援金の受付】

「支援金領収書発行申込書」記載の口座へお振込みをお願いいたします。

* 振込のみの受付となり、振込手数料は各自ご負担願います。

* 領収書が必要な方は、支援金領収書発行申込書 [PDF/Word] 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本会経理課までお送りください。

 [PDF版](#)

 [Word版](#)

* 領収書のお届けまでは、入金日から最大2か月程度かかる見込みとなりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

【支援金（寄附金）の税制上の取扱】

日本医師会への寄附は「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）、法人の方は「一般の寄附金」とは別枠で損金算入ができます。

詳しくは、国税庁のホームページ、又はお近くの税務署にお問合せ下さい。

【問合せ先】

日本医師会経理課

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

電話：03-3942-6486

FAX：03-3946-6295

E-mail：keiri@po.med.or.jp

[< 日本医師会の紹介トップへ](#)

支援金領収書発行申込書

公益社団法人 日本医師会 御中

下記の通り支援金領収書の発行を申し込みます。

件名	令和6年能登半島地震への医療支援のため	
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	電話番号	
	E-mail	
	Fax 番号	申込書を FAX で提出された方はご記入をお願いします

振込情報 (入金確認のため)	
振込日 (予定日)	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は必ずご記入下さい)

本申込書を下記いずれかの方法で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：03-3946-6295 電子メール：keiri@po.med.or.jp

事務局記入欄 (HP)		
受付日	月 日	備考
入金日	月 日	
領収書 No		

【支援金口座】

銀行名：三井住友銀行 神田支店

口座番号：普通預金 3640137

口座名：日本医師会能登半島地震医療支援金

フリガナ名：ニホンイシカイノトハントウジシンイリヨウシエンキン

* 振込手数料は各自ご負担願います。