

宮医発第 1303 号  
令和 6 年 10 月 3 日

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会  
会 長 佐 藤 和 宏  
( 公 印 省 略 )

令和 6 年 9 月能登半島豪雨への医療支援について

本会活動の推進には、日頃より格段のご指導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、標記の件について、日本医師会より別添のとおり通知がありました。

本件は、令和 6 年 9 月能登半島豪雨への医療支援についてお知らせするものです。

振込先等の詳細については添付の日本医師会文書をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご承知おきいただきますとともに、  
貴会会員へのご周知方について、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

担当：総務部総務課

Tel 022-227-1591

Fax022-266-1480

令和 6 年 9 月 2 7 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)

令和 6 年 9 月能登半島豪雨への医療支援について (お願い)

令和 6 年能登半島地震からの復興が途上にある中、去る 9 月 2 1 日に発生した記録的な大雨により、能登半島は新たな災害に見舞われました。

この大雨により、地域医療の復興に向けた取り組みは、一層厳しい局面を迎えており、さらなる支援が不可欠な状況と考えます。

そのため、前回の震災に加え今回の大雨で被災した医療機関及び地元医師会を支援するため、全国の医師会及び会員に対し支援金のお願いをすることにいたしました。

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。

なお、近年、全国的に災害が増加していることに鑑み、お寄せいただいた支援金総額と被災医療機関の総数・被災状況等を確認のうえ、場合によっては、支援金の一部を今後の災害支援に向けた積み立てとさせていただきます。

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 6 7 7 5 4 9

口 座 名 : 公益社団法人日本医師会 能登半島豪雨医療支援金

フリガナ名 : シヤ) ニホンイシカイノトハントウゴウウイリヨウシエンキン

※ 振込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 6 年 9 月 2 7 日 ～ 1 0 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」に必要な事項をご記入のうえ、本会経理課へご送付ください。

(別紙 1)

「能登半島豪雨医療支援金」の税法上の取扱いについて

1. 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。

(1) 個人の場合

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。

①所得控除：寄附金合計額(\*1)－2,000 円＝所得の控除額

\*1 年間所得金額の 40%相当額が上限

②税額控除：(寄附金合計額(\*1)－2,000 円)×40%＝所得税の控除 (\*2)

\*1 年間所得金額の 40%相当額が上限

\*2 所得税額の 25%が上限

(2) 法人の場合（医療法人等）

法人税において、「一般寄附金」とは別枠で損金算入限度額が設けられています。

上記の詳細な取扱いについては、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。

2. 領収書の発行について

- (1) 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」を郵送・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。
- (2) 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宜しくお願いいたします。
- (3) 「税額控除」に必要な証明書を合わせてお送りします。

(問い合わせ先)

日本医師会 経理課

電話：03-3942-6486（直通）

(別紙 2)

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 6 年 9 月能登半島豪雨医療支援金	
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) 〒 ー 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](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、送付は入金日から最大 2 か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最大 2 か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	

令和6年9月27日

都道府県医師会  
事務局 御中

日本医師会 経理課

「能登半島豪雨医療支援金」の取りまとめについて（お願い）

これまでの支援金募集に際しては、ご協力をいただきありがとうございます。

また、日常業務の中で支援金の取りまとめへのご尽力をいただき心より感謝申し上げます。

この度の支援金募集においても、支援金の取りまとめにご協力いただけます場合は、以下の事項にご留意いただきたく存じます。

### 1. 領収書発行依頼書のリスト化

可能な場合は、領収書発行依頼書（以下、依頼書）の情報をエクセル等のリストにしてご提出いただければ幸いです。

#### 【リストの必須項目】

- ① 寄附金額、②寄附者名（＝領収書宛名）、③郵便番号、④住所（＝領収書発行先）、⑤連絡先（担当者、電話番号）、⑥備考（領収書の発行時期や送付先の希望など）

※領収書の宛名や住所について、寄附者からお問い合わせをいただいておりますのでご注意ください。

### 2. 受付期間

受付期間は10月31日までです。支援金口座への早めのご入金をお願いいたします。

### 3. その他

支援金の取りまとめは、支援金だけでなく「依頼書」の取りまとめも合わせてお願いいたします。寄附者から「依頼書」のみを本会に送付されましても、入金確認ができないため、領収書発行や問い合わせ対応などに支障をきたすことになります。

その他、何かご不明点等がございましたら経理課までお問い合わせください。

日本医師会経理課 03-3942-6486（直通）