



福岡医発第 1195 号 (総)
平成 30 年 7 月 20 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

平成 30 年 7 月豪雨による被災医療機関等に対する支援について (お願い)

この度の 7 月豪雨につきまして、被災した医療機関及び地元医師会を支援するために、日本医師会より支援金の協力依頼がありました。

被災地への災害救援のため、各医師会及び会員に対しご協力をお願いするものであります。支援金は善意によるものであり、あくまでも目安ですが、会員一人あたり 500 円程度の額を想定しております。

つきましては、趣旨にご賛同いただき、会員並びに会員医療機関の従事者を含め何卒ご協力賜りますよう周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、支援金の送付方法は下記のとおりであり、各医師会でおとり纏め頂きますようお願い申し上げます。

記

1. 支援金受付

銀行名：福岡銀行 筑紫通支店

口座番号：普通預金 №.1 6 2 4 6 1 3

口座名：福岡県医師会 平成 30 年 7 月豪雨支援金

口座名は、福岡県医師会 のみでも可。

手数料は各自ご負担願います。

2. 受付期間 平成 30 年 7 月 17 日～平成 30 年 8 月 31 日

3. 「平成 30 年 7 月豪雨支援金」の税法上の取扱いについて

今回の支援金は「特定公益増進法人に対する寄付金」に該当します。

1) 個人の場合 寄付金控除 (所得控除) が受けられます。(2,000 円を超える寄付の場合)

2) 法人の場合 法人が支出する寄付金は、その法人の資本金等の額、所得の金額に応じた一定の限度額までが損金に算入されます。

※公益法人に対する寄付については、一般寄付金の損金算入限度額とは別に、別枠の損金算入限度額が設けられています。

A：公益法人への寄付金の特別損金算入限度額

$(\text{所得金額の } 6.25\% + \text{資本金等の額の } 0.375\%) \times 1 / 2$

B：一般寄付金の損金算入限度額 (A の限度額を超えた分を含む)

$(\text{所得金額の } 2.5\% + \text{資本金等の額の } 0.25\%) \times 1 / 4$

3) 寄附金控除の詳細については国税庁のホームページもしくは管轄税務署等にお問合せ下さい。

4) 領収書が必要な方はご希望に応じて日本医師会より発行されますので、別紙の「寄附金領収証発行依頼書」に必要事項を記入の上、福岡県医師会宛に FAX (092-411-6858) にてお送りください。

福岡県医師会経理課 行

FAX : 092-411-6858

平成30年 月 日

寄附金領収証発行依頼書

平成30年7月豪雨の支援活動に賛同し、寄附をいたしますので、
入金確認後、下記内容にて領収証の発行を依頼いたします。

記

1. 寄附金額 : 金 _____ 円也
2. 寄附者名 (領収証の宛名) : _____
3. 送付先 : 〒 _____

4. お振込み日 : 平成30年 月 日
5. ご連絡先 : ご担当者名 : _____
電話番号 : _____

以上