



ウクライナ国民への医療支援について（お願い）

去る2月24日より開始されたロシアによるウクライナへの軍事侵攻により、多くのウクライナ国民に多大なる被害が出ていることから、日本医師会では、全国の医師会および会員の先生方からのウクライナ国民に対する医療支援を目的とした支援金を承れるよう、下記のとおり寄附口座を開設いたしましたので、ご案内いたします。ご協力賜りますようお願い申し上げます。

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 3549308
口座名：公益社団法人 日本医師会 ウクライナ医療支援金
フリガナ名：(社)ニホンイシカイ ウクライナイリョウシエンキン

* 手数料は各自ご負担願います。

* 税務上の取扱い

この度の支援金の税法上の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。個人の方は寄附金の控除（所得控除又は税額控除）、法人（医療法人等）の方は「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。

2. 受付期間

令和4年3月9日～4月15日

3. 支援金申込書

支援金申込に際しては、「支援金申込書」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。

「支援金申込書」は当会ホームページからダウンロード可能です。

URL：<http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/pdf/202203ukraine.pdf>

4. 問い合わせ先

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（直通） 電子メール：keiri@po.med.or.jp

支援金申込書

(兼 領収書発行依頼書)

公益社団法人 日本医師会
会長 中川 俊男 様

下記の通り支援金を申し込みます。

件名	ウクライナ国民への医療支援のため	
領収書発行	必要	不要
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)	
	〒	市区町村
連絡先	担当者名	
	電話番号	

振込情報 (入金照合用)	
振込日 (予定日)	月 日
振込人名義	(ご芳名と振込人名義が異なる場合ご記入下さい)

本申込書を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：03-3942-6504 電子メール：keiri@po.med.or.jp

領収書日付は支援金口座入金日です (地区医師会等で支援金をとりまとめの場合は、地区医師会等からの入金日です)

事務局記入欄		
受付日	月 日	備考
入金日	月 日	
領収書 No		