

沖医発第 101 号
平成 28 年 4 月 20 日

会 員 各 位

沖 縄 県 医 師 会
会 長 宮 城 信 雄
(公 印 省 略)

熊本地震義援金並びに医療支援救護のための支援金のご協力について(お願い)

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

去る 4 月 14 日に熊本地方を震源とする大地震が発生しました。被災されました方々には衷心よりお見舞い申し上げる次第であります。

この度、日本医師会より被災した医療機関及び地元医師会を支援するため「義援金」の呼び掛けがあります。

また、沖縄県医師会では、九州医師会連合会災害時医療救護協定並びに日本医師会からの要請に基づき、沖縄県医師会医療救護班(JMAT 沖縄)を結成し、避難所や被災住民に対し高血圧や慢性疾患等日常診療に係る医療支援を行うべく、平成 28 年 4 月 18 日の夕方、被災地の熊本県へ第一陣の医療救護班を派遣いたしました。

つきましては、本会では、日医より呼びかけのある「義援金」と併せて、本会の継続的な医療支援活動に係る医療救護班派遣費用や薬代等に充てるための「支援金」を全会員へ呼びかけることに致しましたので、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、下記の方法で「義援金」並びに「支援金」を募りますので、本趣旨にご賛同いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

義援金につきましては、本会で取り纏めたうえで日本医師会へ送金することにしております。

記

1. 義援金名称 熊本地震義援金・医療支援救護のための支援金
 - ・「義援金」：日本医師会より被災地県医師会へお送りします
 - ・「支援金」：本会の医療支援活動に活用します
2. 受付期間 平成28年4月20日（水）～平成28年5月31日（火）
3. 義援・支援金額 各一口 3,000円
4. 申込方法 別紙「熊本地震義援金・医療支援救護のための支援金申込書」に住所、氏名、金額（口数）、納付方法等をご記入のうえ、5月10日（火）までに本会宛FAXまたは郵便で送付ください。
5. 納付方法 別紙にて「口座引去り」又は「振り込み」のいずれかをお選びください。
口座引去日：平成28年5月23日（月）
お振込み締切日：平成28年5月31日（火）
6. 送金先 別紙申込書記載の本会指定口座
7. 連絡先 沖縄県医師会 経理課 平木・池田（TEL：098-888-0087）
8. 税法上の取り扱いについて
「義援金」
「特定公益増進法人に対する寄付金」に該当し、個人の方は寄付金控除（所得控除）、法人（医療法人等）の方は損金算入が認められますため、義援金を寄付頂きました全会員宛、日医が発行した領収証を送付いたします。
税法上の扱いに関する詳細は、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。

「支援金」
税法上の優遇はありません。

(別紙)

平成 年 月 日

沖縄県医師会経理課 行
FAX 098-888-0089
(TEL 098-888-0087)

住所
医療機関名
氏名
電話番号

熊本地震義援金・医療支援救護のための支援金申込書

沖医発第101号にて熊本地震への支援依頼がありました件について、下記のとおり申込み致します。

記

「義援金」：日本医師会より被災地県医師会へお送りします

●義援金額（口数及び金額をご記入ください）

※一口 3,000 円

申込口数（ ）口 金額（ ）円

「支援金」：本会の医療支援活動に活用します

●支援金額（口数及び金額をご記入ください）

※一口 3,000 円

申込口数（ ）口 金額（ ）円

●納付方法（ご指定の方法を○で囲んでください）

1. 口座引去り（医師会で口座登録されている会員に限る）

2. 振り込み（振込予定日 月 日）

振込先：※沖縄県医師会または浦添市医師会までお問い合わせ下さい。

名義：

※受付期間中の振込手数料はかかりません。但し、琉球銀行については、窓口にてお振込み頂いた場合に限りです。