

令和8年8月10日

各郡市医師会長 様

島根県医師会
会長 森本 紀彦

令和8年熊本地震への医療支援について（お願い）

標記の件につきまして、令和8年8月5日付、日医発第879号（総務）（経理）にて、日本医師会より別紙のとおり依頼がありました。

去る7月28日に発生した令和8年熊本地震で被災した医療機関及び地元医師会を支援するため、日本医師会により全国の医師会及び会員に対し支援金をお願いすることとされました。

つきましては、本趣旨にご賛同いただき、貴会及び貴会会員各位のご協力につきまして、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

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、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く場合があるとのことです。

支援金の送付方法につきましては下記のとおりです。

記

1. 支援金振込先

銀行名：三井住友銀行 神田支店

口座番号：普通預金 3766050

口座名：公益社団法人日本医師会 熊本地震医療支援金

フリガナ名：シヤニホンイシカイマモトジシヨウシエンキン

2. 振込手数料：各自ご負担願います。

3. 税法上の取扱い：別紙1参照

4. 受付期間：令和8年8月5日 ～ 9月30日

5. 領収書：領収書の発行を希望される場合は、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。

担当：島根県医師会
庶務課 近藤
TEL: 0852-21-3454
FAX: 0852-26-5509
E-mail: kondo@ns.shimane.med.or.jp

日医発第 879 号(総務)(経理)
令和 8 年 8 月 5 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 8 年熊本地震への医療支援について (お願い)

去る 7 月 28 日に発生した令和 8 年熊本地震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 3766050

口座名 : 公益社団法人日本医師会 熊本地震医療支援金

フリガナ名 : シヤ) ニホンイシカイクマモト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。

＊ 税務上の取扱い (別紙 1 参照)

2. 受付期間 令和 8 年 8 月 5 日 ～ 9 月 30 日

3. 領収書について

領収書の発行をご希望の場合は、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。

「令和 8 年熊本地震医療支援金」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。

詳細につきましては、国税庁ホームページ又は所轄税務署等へ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には、入金日から最大 2 か月程度要する見込みとなりますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。
- (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）

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 8 年熊本地震医療支援金
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

※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 か月程度要する見込みです。
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 か月程度要する見込みです)

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	