寄附金募集要項

【寄附募集の目的と寄附金の使途】

本会の会館建替事業資金を確保し、建替費用に使用いたします。

【募集期間】

令和7年5月1日から令和8年7月31日まで、受け付けております。

個人・法人：令和7年　5月1日～令和8年7月31日

関連団体：令和7年 10月1日～令和8年7月31日

【募集金額】

個　　人:１口10,000 円(5口以上でご協力をいただければ幸いです。)

法人・関連団体:１口10,000 円(10口以上でご協力をいただければ幸いです。）

※個人及び法人・関連団体のご支援を賜りたく存じますが、金額に関わらずありがたくお受けいたします。

※多数口の場合は、募集期間内による分割による払込も可能です。

【募集目標金額】

2億円程度

【申込方法】

別添の「寄附申込書」をご利用ください。申込書は所定事項をご記入の上、本会事務局までお送りください。(郵送／FAX／メール／WEBフォーム)

**〈寄附金特設ページ〉**

【払込方法】

払込については、銀行振込をご利用ください。

【振込先銀行口座】

三菱UFJ銀行 名古屋営業部 (普通) 1640946

シャ）アイチケンイシカイカイカンケンセツキフキングチ

公益社団法人愛知県医師会会館建設寄附金口

※口座名は上記の通りですが、短縮名として ｼｬ)ｱｲﾁｹﾝｲｼｶｲ でもお振込いただけます。

　口座番号をお間違えの無いようご留意ください。

※ 恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。（インターネットバンキングをご利用いただきますと振込手数料が抑えられます。なお、振込手数料についてはご利用の金融機関にお問い合わせくださいますようお願いいたします。）

※ 寄附金の振込は、申込書を本会に送付いただいた後に行ってください。

【寄附金に対する優遇措置】

本会は公益社団法人の認定を受けております。本会に対する寄附金には、税制上の優遇措置が適用されます。詳細は所轄の税務署または税理士にお尋ねください。

【寄附者の顕彰】

ご寄附いただいた個人、法人、団体のご芳名は「ホームページ」にて公表させていただきます。（希望者のみ）また、広報誌等にて公表させていただくとともに寄附者芳名録として発行し、末永く顕彰させていただきます。

なお、高額寄附者(20万円以上)につきましては、会館内に設置する銘板にお名前を掲載させていただきます。

※ご寄附いただいた方のお名前・住所等の個人情報は、本会において厳重に管理いたします。

寄附金申込書

※該当に✓を入れてください

□　会員

□　関連団体

□　一般

　令和　　年　　月　　日

　公益社団法人愛知県医師会

　　　会　長　　柵木　充明　様

　　　　　　　　　　　　（寄附申込者）

所属医師会　　　　　　　　　　　　　医師会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※会員のみご記入ください。

ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

御芳名

※法人様の場合は団体名・代表者名をご記入ください。

御住所

御連絡先（電話番号、メールアドレスなど）

　貴会の会館建替事業の内容に賛同し、下記のとおり寄附します。

記

寄附金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円也

◆　寄附金のご入金

　　【お振込予定日】　　令和　　年　　月　　日

◆　氏名等の公表

　　　寄附金の公表について、希望する選択の欄に〇印をご記入願います。

　　　なお、選択のない場合は、公表して差し支えないものとして取り扱います。

|  |  |
| --- | --- |
| 選択 | 公表の取り扱い |
|  | 公表して差し支えない |
|  | 公表を希望しない |

※本会への寄附金は、特定公益増進法人への寄附として、確定申告により所得税・法人税の税制上の優遇措置を受けることができます。

また一部の自治体では、個人住民税の寄附金控除の対象となります。

**【申込書送付先】FAX：052-241-4130　E-mail：keiri@aichi.med.or.jp**