

情報提供

那医発第 372 号
令和 8 年 9 月 3 日

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 玉井 修



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会より「令和 8 年熊本地震医療支援金の呼び掛けへのご協力について（お願い）」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。

☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊 / 電話 098-868-7579）

.....記.....

沖医発第 804 号 F
令和 8 年 8 月 20 日

地区医師会長 殿

沖縄県医師会
会 長 田 名 毅
(公 印 省 略)

令和 8 年熊本地震医療支援金の呼び掛けへのご協力について（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と共に、平素より本会事業の推進にあたっては格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

去る 7 月 28 日に熊本県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「支援金」の呼び掛けがあります。

また、沖縄県医師会では、日本医師会からの要請に基づき、沖縄県医師会災害医療救護班（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関係する医療支援を行うべく、令和 8 年 8 月 5 日に、被災地の熊本県へ第一陣の医療救護班を派遣致しました。

つきましては、本会では日医より要請のある「支援金」について、別紙のとおり会員へ直接呼び掛けを行うことに致しましたので、本趣旨をご理解賜り、貴会からも貴管下医療機関の会員宛に周知下さいますようお願い致します。

謹白

沖縄県医師会 経理課 徳村・津波古・金城
TEL：098-888-0087
FAX：098-888-0089
経理課アドレス：oma-keiri@okinawa.med.or.jp



会 員 各 位

沖 縄 県 医 師 会
会 長 田 名 毅
(公 印 省 略)

令和8年熊本地震医療支援金の呼び掛けへのご協力について（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と共に、平素より本会事業の推進にあたっては格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

去る7月28日に熊本県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「支援金」の呼び掛けがあります。

また、沖縄県医師会では、日本医師会からの要請に基づき、沖縄県医師会災害医療救護班（JMA T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、令和8年8月5日に、被災地の熊本県へ第一陣の医療救護班を派遣致しました。

つきましては、本会では日医より要請のある「支援金」について、各地区医師会を通し、全会員へ呼びかけを行う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。

尚、下記の方法で「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。

支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。

謹白

記

1. 名 称 沖縄県医師会令和8年熊本地震医療支援金
2. 受付期間 令和8年8月19日（水）～9月25日（金）
3. 支援金額 一口 3,000円（何口でも可）※任意の金額でのお申込みも可
4. 申込方法 別紙「令和8年熊本地震被災者支援のための支援金申込書」へ必要事項をご記入の上、9月25日（金）迄に本会宛FAXにて送付下さい。
5. 納付方法 別紙にて【口座引去】又は【振り込み】のいずれかを選択ください。
【口座引去】 お申込み締切日：令和8年 9月25日（金）
口 座 引 去 日：令和8年10月 5日（月）
【振り込み】 お申込み締切日：令和8年 9月25日（金）
お振込み締切日：令和8年 9月25日（金）

6. 税法上の取扱いについて

この度の支援金の税法上の取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ため、日医が発行した領収証を送付致します。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。

7. 連 絡 先 沖縄県医師会 経理課 徳村・津波古・金城（TEL：098-888-0087）

(別 紙)

令和 8 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

令和8年熊本地震被災者支援のための支援金申込書

沖医発第803号にて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

●寄附金額（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
（ご希望〔任意〕の金額をお申込み頂くことも可）

●寄附者名（領収書に記載する宛名：個人名又は法人名）

●寄附者住所（領収書に記載する住所）

〒

●納付方法（ご指定の方法を○で囲んでください）

1. 口座引去 （医師会で口座登録されている会員に限る） 申込期限：9/25

2. 振り込み （振込予定日：令和8年 月 日） 申込期限：9/25

振込先：沖縄銀行 我如古支店 普通預金 931315

琉球銀行 真栄原支店 普通預金 000240

名 義：一般社団法人 沖縄県医師会 常任理事 玉城研太郎（タマキ ケンタロウ）

※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。お振込み頂く際は、お手数ですが、琉球銀行の振込依頼書の備考欄に「令和8年熊本地震支援寄附金」とご記入の上、窓口にて振込手数料無料の旨お伝え頂きますようお願い致します。