



ご寄付について

1. はじめに

日本赤十字社医療センターは、1886年に設立された博愛社病院を母体とし、移転や改称を経て2017年に130周年を迎えました。当センターでは、皆様のご厚志による寄付金を、高度で良質な医療を提供するための病院事業運営資金として活用しております。

2. 寄付金の受領について

寄付金は、「病院事業運営資金」として受領しております。

下記に該当する寄付は、受け付けることができませんのでご了承ください。

- (1) 特定の目的に限定するもの
- (2) 特定の部門や個人に対するもの

3. 税制上の優遇措置について

当センターは日本赤十字社の開設する医療施設であることから、所得税および法人税の寄付金にかかる税制上の優遇措置（以下、免税措置）を受けることが出来ます。寄付金申請書に免税措置希望有無の確認欄がありますので、いずれかを選択してください。（2,000円以上の寄付から免税措置を希望することができます。）

税務署へ提出する証明書は、日本赤十字社本社より発行されます。そのため、毎月、前月の免税措置希望者を当センターから日本赤十字社本社へ報告しております。その後、証明書が発行されるため、寄付者のお手元に証明書が届くのは寄付された月の2か月後となります。

免税措置を希望されない寄付については、当センターより領収書を発行いたします。

4. 申込方法

申込書（様式1）をご記入の上、担当窓口宛にFAXまたは郵送でご送付ください。なお、申込書は一回の寄付（振込・現金受領問わず）につき、1枚必要となります。

※申込書のご送付が確認できない場合、寄付としての受領ができかねますので予めご了承ください。

5. 入金方法

別紙参照

6. 表彰制度について（免税措置希望の方のみ）

日本赤十字社では、一定額以上のご協力をいただいた方へ表彰制度を設けております。対象者には、日本赤十字社本社からの寄付証明書と併せて案内を送付いたします。（希望されない場合は、申込書備考欄にその旨をご記入ください）

寄付担当窓口：

日本赤十字社医療センター 総務課

〒150-8935 東京都渋谷区広尾 4-1-22

電話 03-3400-1311

FAX 03-3409-1604



入金方法について

1. 銀行振込

下記のいずれかの専用口座にお振込みください。

《注意》

所定の「寄付金申込書」に必要事項をご記入のうえ、下記【担当窓口】宛に FAX 又は郵送でご返送ください。

なお、申込書のご送付が確認できない場合、寄付としての受領ができかねますので、必ずご送付いただきますようお願いいたします。

①免税措置希望あり	銀行名・支店名	みずほ銀行 六本木支店
	口座番号	普通預金 1000110
	口座名	にほんせきじゅうじしゃいりょうせんたー 日本赤十字社医療センター

②免税措置希望なし	銀行名・支店名	三井住友銀行 渋谷支店
	口座番号	普通預金 7653695
	口座名	にほんせきじゅうじしゃいりょうせんたー 日本赤十字社医療センター

※振込手数料については、**寄付者のご負担**となります。予めご了承ください。

※2021年1月現在、現金のご持参はご遠慮いただいております。ご了承ください。

寄付担当窓口：

日本赤十字社医療センター 総務課
〒150-8935 東京都渋谷区広尾 4-1-22
電話 03-3400-1311
FAX 03-3409-1604



表彰制度について（免税措置希望の方のみ）

ご協力をいただいた方へ下表のとおり表彰制度を設けております。対象者へは、日本赤十字社本社からの寄付証明書と併せて案内を送付いたします。

表彰の名称	表彰基準
銀色有功章	一時または累計で 20 万円以上 50 万円未満のご協力をいただいた場合に贈呈いたします。 (個人・楯式、法人・楯式)
金色有功章	一時または累計で 50 万円以上のご協力をいただいた場合に贈呈いたします。 (個人・勲章式、法人・楯式)
社長感謝状	既に金色有功章を受けられ、さらに一時または累計額が 50 万円以上のご協力をいただいた個人・法人等に贈呈いたします。
厚生労働大臣感謝状 (国の表彰)	同一年度内（4 月～翌年 3 月の間）に、一時または累計額が 100 万円以上 500 万円未満のご協力をいただいた場合、国に対し授与申請をいたします。 (法人・団体は 300 万円以上 1,000 万円未満)
紺綬褒章 (国の表彰)	一時（または分納の申し出により 3 年以内）に、500 万円以上のご協力をいただいた場合、国に対し授与申請をいたします。なお、分納の場合は、初回寄付の前に、予め分納の意思をお伝えください。（法人・団体は 1,000 万円以上） ※内閣府賞勲局通知により、分納の初回寄付が平成 29 年 4 月 1 日以降である場合に限り、3 年以内という分納期限の制限なく授与申請を行えるようになりました。

※累計額の対象となるご寄付は、1 回の納入額が 10 万円以上、累計できる期間は 10 年以内となりますので
ご留意ください。

※同一寄付で、厚生労働大臣感謝状と紺綬褒章（状）を同時に申請することはできません。

【記入例】

(西暦) 年 月 日 (振込予定日)

日本赤十字社医療センター 御中

貴センターに下記のとおり寄付

振込日をご記入ください。
なお、ご記入後はお手数ですが本紙を当センター
総務課 (FAX: 03-3409-1604) までご返送
ください。

記

1. 寄付金額

税制上の優遇措置を希望する場合は、
2千円以上の方に限ります。

但し 病院事業資金として

いずれかに☑をつけてください。 → 税制上の優遇措置を 希望する ・ 希望しない

2. ご寄付者

ご住所 (〒 -)

いずれかに○をつけてください。 → (個人・法人・団体)

入金確認が必要なため、氏名・ふりが
なを必ずご記入ください。

氏名 (※領収書に記載されるお名前をご記入ください。)

(ふりがな) _____ さま

(氏名) _____ 様

電話番号 _____

3. 院外広報誌「Tea Time」への公表について (いずれかに☑をつけてください。)

氏名のみ可 ・ 氏名及び住所可 (住所は都道府県・市区町村まで) ・ 不可

4. 備考

(西暦) 年 月 日 (振込予定日)

日本赤十字社医療センター 御中

貴センターに下記のとおり寄付いたします。

記

1. 寄付金額

_____ 円 但し 病院事業資金として

いずれかに☑をつけてください。 → 税制上の優遇措置を 希望する ・ 希望しない

2. ご寄付者

ご住所 (〒 _____)

いずれかに○をつけてください。 → (個人・法人・団体)

氏名 (※領収書に記載されるお名前をご記入ください。)

(ふりがな) _____ さま

(氏名) _____ 様

電話番号 _____

3. 院外広報誌「Tea Time」への公表について (いずれかに☑をつけてください。)

氏名のみ可 ・ 氏名及び住所可 (住所は都道府県・市区町村まで) ・ 不可

4. 備考