

寄附金取扱規程

(目的)

第1条 この規程は、公益財団法人東京都予防医学協会（以下「この法人」という。）が、受領する寄附金に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この法人が受領する寄附金は、次の各号に定めるとおりとする。

(1) 一般寄附金 寄附者から使途が特定されていない寄附金

(2) 特定寄附金 使途が特定された次に掲げる寄附金

① 寄附者から使途が特定された寄附金

② この法人があらかじめ使途を特定して募集する寄附金

2 この規程における寄附金には、金銭のほか金銭以外の財産権が含まれるものとする。

(寄附金の募集)

第3条 寄附金の募集は、次の各号に定めるとおりとする。

(1) 一般寄附金

この法人は、常時一般寄附金を募ることができるものとし、寄附金申込書(別紙様式1)により寄附の申し出を受け付けることとする。

(2) 特定寄附金

① 寄附者から使途が特定される寄附金は、寄附金申込書（別紙様式1）により寄附の申し出を受け付けることとする。

② この法人が、特定寄附金を募集するときは、募集総額、募集期間、募集対象、募集理由、次条に規定する使途及びその他必要な事項を説明した書面（以下「募金趣意書」とする。）を理事会に提出し、承認を得なければならない。

(寄附金の使途)

第4条 一般寄附金は、寄附金総額の50%以上を公益目的事業に使用し、その残額を管理費に使用するものとする。

2 前項については、寄附者にこの規定を示し、了解を得るものとする。

3 特定寄附金は、寄附者またはこの法人が特定した使途に使用するものとする。なお前条2号

②により募集する寄附金は、適正な募集経費を控除した残金の総額をこの法人が特定した使途に使用するものとする。この場合、適正な募集経費は募集総額の30%以下でなければならない。

(寄附受入の制限)

第5条 寄附金が、次の各号に該当するとき、若しくはそのおそれがあるときは、当該寄附金の受領を辞退しなければならない。

- (1) 法律に抵触するとき
- (2) この法人の業務遂行上支障があると認められるとき
- (3) この法人が受け入れるときに、社会通念上不相当と認められるとき
- (4) 反社会的勢力に係るものからの寄附と認められるとき

(募金趣意書の交付)

第6条 この法人が特定寄附金を募集するときは、募金趣意書を募金の対象者に事前に交付しなければならない。

2 前項に係わらず、この法人のホームページにおいて募金趣意書を公開することで事前交付に代えることができる。

(受領書等の送付)

第7条 寄附金を受領したときは、遅滞なく寄附金受領書(別紙様式2)、礼状を寄附者に送付するものとする。

(募金に係る結果の報告)

第8条 この法人は、特定寄附金の募集期間終了後速やかに寄附金総額、使途予定その他必要な事項を記載する報告書を寄附者に交付するものとする。ただし、ホームページ上の公開に代えることができる。

2 この法人は、特定寄附金の支出が完了したときは、当該寄附金の収支に係る収支決算書及び当該支出による効果などを記載した報告書を寄附者に交付するものとする。ただし、ホームページ上の公開に代えることができる。

(情報公開)

第9条 この法人が受領する寄附金については、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律施行規則第36条第5項各号に定める事項について、事務所への備置き及び閲覧等の措置を講じるものとする。

(個人情報保護)

第10条 寄附者に関する個人情報については、別に定める個人情報保護規程に基づき、細心の注意を払って情報管理に務めるものとする。

(改廃)

第11条 この規程の改廃は、理事会の決議を経て行う。

附則 この規程は、令和8年3月24日から施行する。

別紙様式1

寄附金申込書

年 月 日

公益財団法人東京都予防医学協会
理事長 久布白 兼行 殿

金額 金 _____ 円

上記の金額の寄付を申し込みます。

(フリガナ)

御芳名 (法人等の場合は、役職・氏名をご記入下さい)

御団体名 (個人様の場合は、ご記入は不要です)

住所〒

(所在地)

ご寄付日

年 月 日

ご寄附種類該当先に○印をお付けください。

1. 一般寄附 (注記) 上記の寄付金総額の 50%以上を定款第 5 条に定める公益的目的事業に使用します。
2. 特定寄附
特定する内容

ご寄付方法 (該当先に○印をお付けください。)

| | |
|------------|---|
| () 銀行振込にて | <p>【振込先】</p> <p>三井住友銀行 新宿通支店 当座 <small>こうえきざいだんほうじんとうきょうとよぼういがくきょうかい</small> 公益財団法人東京都予防医学協会</p> |
| () 現金にて | 東京都予防医学協会に持参 |

(申込書はご郵送または FAX にていただきたくお願い申し上げます。FAX 03-3260-6900)

別紙様式2

寄附金受領書

住 所 _____

氏 名 _____

金 額 ¥ _____

寄付年月日 _____ 年 月 日

ただし、公益財団法人東京都予防医学協会への寄附金として、上記金額を受領しました。

年 月 日

東京都新宿区市谷砂土原町一丁目2番地
公益財団法人東京都予防医学協会
、理事長 久布白 兼行