

公益社団法人大阪聴力障害者協会への寄付のお願い

拝啓 益々ご隆盛のことお慶び申し上げます。

大阪聴力障害者協会は、聴力障害者の福祉向上と会員の相互親睦を目的に大阪ろうあ協会として1917年（大正6年）に結成、1950年（昭和25年）に社団法人認可を受け、1982年（昭和57年）に名称変更・改組、現在は聴力障害者の基本的人権の保障と社会への「完全参加と平等」の実現を目指すためにさまざまな活動や事業を行ってきています。

また大阪で唯一の法人聴力障害者団体として、大阪府在住の聴力障害者が各市町村ごとに組織する聴力障害者団体とともに手話通訳者や手話サークルなど多くの手話関係者と組みながら活動を展開しております。また手話を母語とする聴力障害者だけでなく、障害者が国民のひとりとして自立しすべての人々と共同して、豊かに暮らせる社会を築くために他の障害者団体と連携をとっています。

このように多くの方々のご支援、ご協力のおかげをもちまして、当会は2014年4月1日付で「公益社団法人 大阪聴力障害者協会」に移行しました。

「公益社団法人」は、新しい認定基準により公的に認められた公益性の高い法人で、当法人に対する寄付金につきましては、所得税や法人税における控除が認められておりますので申し添えます。

寄付金は別紙「寄付金申込書」によりお申し込み下さいますよう、よろしく願い申し上げます。

敬 具

公益社団法人大阪聴力障害者協会は、税制上の特定公益増進法人に該当します。
当法人にご寄付いただいたら、税制上の優遇措置を受けることができます。

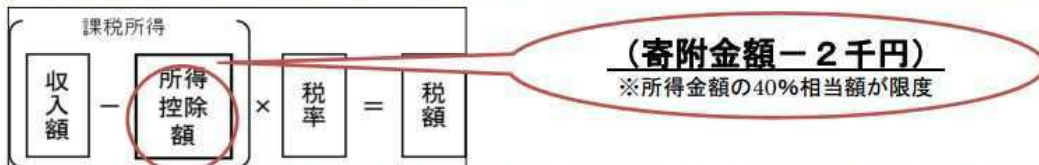
いただいた寄付金は、聴力障害者福祉向上のための運営に活用させていただきます。
(1万5千円以上寄付していただいた方には当法人会報「ろうあ大阪」(毎月1回発行)を1年間贈呈いたします)

税制上の優遇について ※詳しいことは最寄りの税務署にお問い合わせください。

- ① 個人からの寄付金については、所得控除（年間所得の40%が限度）と税額控除（所得税額の25%が限度）から有利な方を選択できることになっていますが、税額控除（平成23年度税制改正によって創設）について当法人は現在、一定の要件を満たすために準備中ですので、所得控除をご適用いただくこととなります。（税額控除適用のための一定の要件として、3000円以上の寄付者を毎年平均100人以上確保する必要がございますので、ご協力いただければ嬉しく存じます）

1. 所得控除

公益社団・財団法人に支出された個人からの寄附金について、(寄附金額(※) - 2千円)の額が所得控除されます。



★所得控除を行った後に税額を掛けるため、所得 税率が高い高所得者の方が減税効果大きい。

- ② 法人（民間企業等）から公益社団法人へ支出された寄付金は、所得金額や資本金額等から算出される一定額を限度として損金算入すること（損金算入の分だけ、課税対象後が減少します。）ができます。

寄付金申込書

年 月 日

(宛先) 会長 大竹 浩司

私は、公益社団法人大阪聴力障害者協会の目的や事業に賛同し、寄付金を申し出ます。

金額	円
----	---

寄付金の取扱いは一般寄付金と特定寄付金の二つがあります。

下記2項目のどれかに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	1. 一般寄附金
<input type="checkbox"/>	2. 特定寄付金

●一般寄附金と特定寄付金については裏面をごらんください。詳しいことは当会までお問い合わせください。

寄付者御芳名 (団体や法人様の場合は、代表者の御芳名・役職をご記入下さい)

(ふりがな)

(役職名)

団体や法人名称 (個人様の場合、ご記入は不要です。)

(ふりがな)

団体や法人様の連絡担当の部署名、担当者氏名 (個人様の場合、ご記入は不要です。)

御住所 〒

電話

FAX

E-mail

直接入金以外の場合は、下記お振込先のいずれかに○をつけてください。振込手数料のご負担をお願いいたします。

<input type="checkbox"/>	三菱 UFJ 銀行 上町支店	普通 0439259
<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行 大阪谷町四	当座 0203203
<input type="checkbox"/>	郵便振替口座	00970-5-203203

当法人の広報紙、ホームページでのお名前公表についていずれかに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	公表に同意します
<input type="checkbox"/>	公表に同意しません

寄付金受領証明書の発行についていずれかに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	寄付金受領証明書の発行を希望する
<input type="checkbox"/>	寄付金受領証明書の発行を希望しない

●寄付金などの税の優遇措置について

いただいた寄付金は、所得控除制度により寄付金控除の対象となります。確定申告の際にご利用いただく寄付受領証明書は、毎年2月初旬までにお送りいたします。

●個人情報に関する事務手続きのために利用させていただきます。ご本人の承諾なしに第三者に提供することはいたしません。

●申込書送信先 当法人事務局にお願いします。 FAX 06-6768-3833

●お申し込みに関するお問い合わせ先 TEL 06-6761-1394 FAX 06-6768-3833

●一般寄附金

使途を指定しませんが、寄付金の1/2は公益事業に運用されます。

●特定寄付金

寄付者が指定する事業に運用されます。事業については下記表から希望する事業を選んで
✓をつけてください。

「法人管理」をご指定いただければ、当法人が寄付金を有効的に運用できます。

【公益目的事業】	
<input type="checkbox"/> 情報提供施設事業	<input type="checkbox"/> 地域活動支援センター事業
<input type="checkbox"/> コミュニケーション支援事業	<input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業
<input type="checkbox"/> 障害者相談支援事業	<input type="checkbox"/> 訓練・講座など事業
<input type="checkbox"/> 重複ろうあ者介護等事業	<input type="checkbox"/> 公益目的事業共通
【収益事業】	
<input type="checkbox"/> ろうあ高齢者介護事業	<input type="checkbox"/> 書籍普及事業
<input type="checkbox"/> 収益事業共通	
【共益事業】	
<input type="checkbox"/> 幹部研修会事業	<input type="checkbox"/> 高齢聴覚障害者福祉大会事業
<input type="checkbox"/> みみの日大会事業	<input type="checkbox"/> 会報発行事業
<input type="checkbox"/> 共益事業共通	
【法人管理】	
<input type="checkbox"/> 法人管理（特記事項があればご記入ください）	

寄付金領収証

住所 _____

氏名 _____様

¥ _____

上記の金額を受領いたしました。

年 月 日

所在地 大阪市中央区谷町5丁目4番13号
大阪府谷町福祉センター3階
大阪ろうあ会館内
代表者名 公益社団法人 大阪聴力障害者協会
会長 大竹浩司

寄附金受取者氏名 _____ 印

※この「寄付金領収証」は、「寄付金申込書」とともに寄付金を受け取ったとき、発行するものであり、確定申告の際にご利用いただく「寄付受領証明書」ではありません。「寄付受領証明書」をご希望される場合は「寄付金申込書」記入事項内の寄付金受領証明書の発行希望欄に○を記入してください。