

令和元年 11 月 1 日

福岡県産婦人科医会会員の皆様へ

福岡県産婦人科医会
会長 平川 俊夫



福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」の徴収へのご協力について(お願い)

拝啓 時下 先生方におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は医会への格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会においては近年の若手会員の減少と高齢会員(会費減免者)の増加、さらには全国的事業拡大と事業運営に苦慮しているところでございます。

先般、会員の皆様には、令和元年 6 月 11 日付の文書にて福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」のお願いをし、6 月 24 日の第 3 回常任理事会・第 2 回理事会並びに第 89 回定例代議員会・総会にて、他県で既に実施している公費負担による妊婦健康診査より、福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」を妊婦健康診査の受診券の枚数により協力金として福岡県産婦人科医会に納入して頂く方向性の議決を頂きました。

さらに、9 月 30 日には第 90 回臨時代議員会を行い賛成多数でその旨、承認されました。

つきましては、福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」として、受診券 1 枚につき、50 円として、実施件数を福岡県医師会より県内全市町村分並びに政令市分として、北九州市医師会・福岡市医師会よりデータを戴き、福岡県産婦人科医会は 6 か月毎(9 月と 3 月)に纏めて、協力医療機関へご請求金額を示し、福岡県医師信用組合の口座より引き落とをさせていただきます。又は、福岡県医師信用組合に口座が無い医療機関につきましては、別途、ご請求させていただきます、福岡県産婦人科医会口座へお振込み頂きたく存じます。

出費御多端のところとは存じますが、是非、全会員のご協力をお願いいたしたく、別紙委任状を 11 月 20 日までに、同封の返信用紙にて、ご返送下さるようよろしくお願い申し上げます。

※令和 2 年度につきましては、実施初年度の為、10 月末引き落とし(令和 2 年 1 月分～9 月分)、3 月末引き落とし(令和 2 年 10 月分～令和 3 年 3 月分)とさせていただきます。

※令和 3 年度からは、6 か月毎、10 月末引き落とし(4 月～9 月分)と 3 月末引き落とし(10 月～3 月分)と致します。

※福岡県医師信用組合宛の「預金口座振替依頼書」も同封いたしますので、ご記入頂き併せてご返信願います。

福岡県産婦人科医会事業活動協力金実施要項

本会においては近年の若手会員の減少と高齢会員(会費減免者)の増加、さらには全国的事業拡大と事業運営に苦慮しており、新たな財源の確保が求められているところでございます。

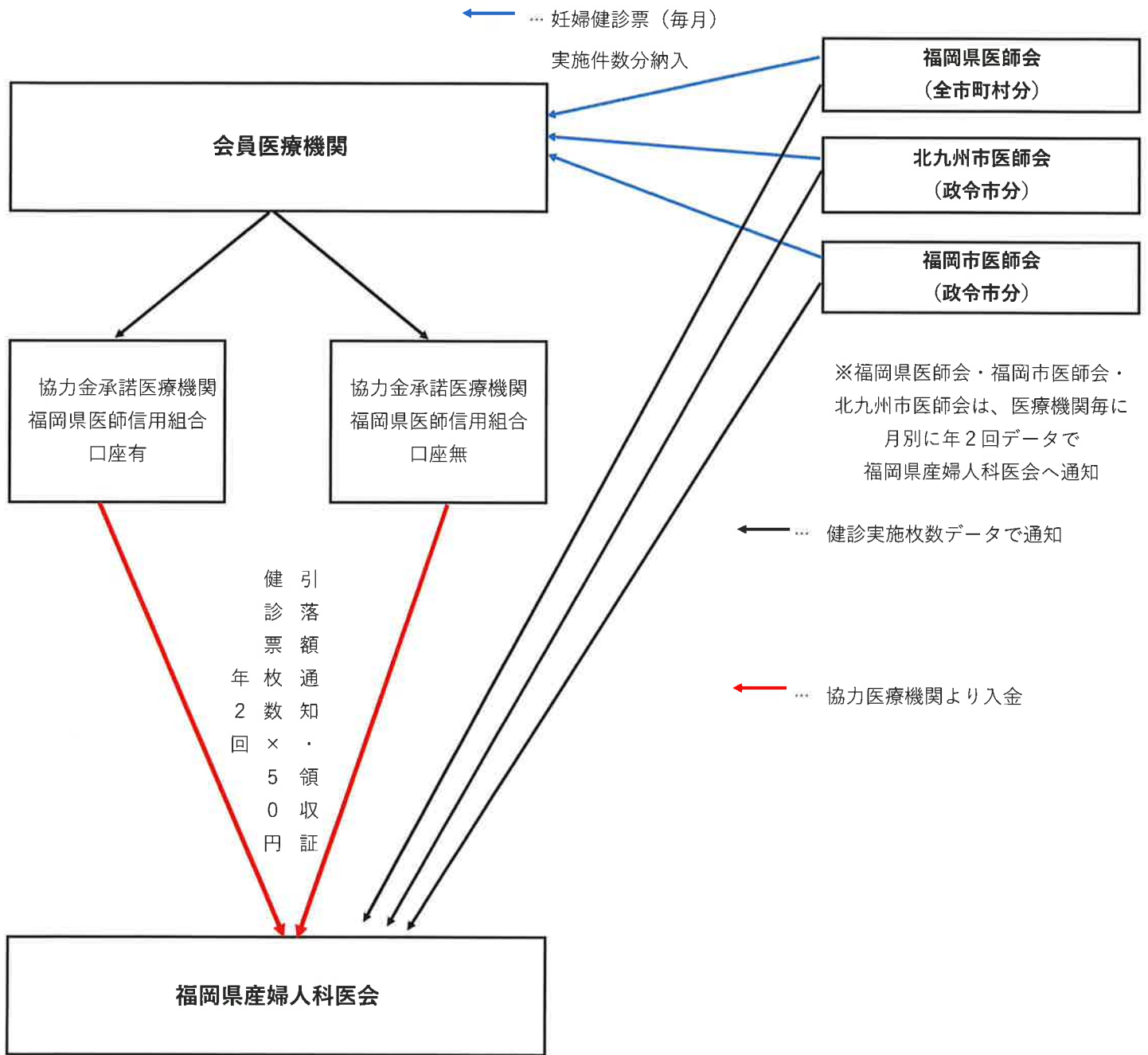
福岡県産婦人科医会会員の皆様には、令和元年6月11日付の文書にて福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」のお願いを発出し、6月24日の第3回常任理事会・第2回理事会並びに第89回定例代議員会・総会にて、福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」の制度設計について、(他県で既に実施されている)公費負担による妊婦健康診査の受診券の枚数に応じて福岡県産婦人科医会に納入して頂く方向性の議決を頂きました。

また、令和元年9月30日開催の福岡県産婦人科医会臨時代議員会におきまして、下記の要項が承認されました事をご報告いたします。

つきましては、令和2年1月実施分より、他県では既に導入しております妊婦健康診査受診票取扱い手数料と同様に、各施設の妊婦健康診査の件数に応じた事業活動協力金として徴収させて頂くこととなりましたので、全ての妊婦健康診査実施一次施設の全員のご協力をお願いいたします。

- 1.対象施設： 妊娠健康診査実施施設(全ての妊婦健康診査実施一次施設)
- 2.徴収指標： 助成券(補助券)枚数(=件数)
- 3.単価： 1枚50円
- 4.口座： 福岡県医師信用組合口座 福岡県産婦人科医会特別会計
- 5.税金： 公益性の高い事業とみなされるため法人税免除および消費税、印紙税は(社保便覧購買、講習会受講料について)課税売上高1000万円以下の事業者(免税事業者)のため免除
- 6.「医会事業活動協力金徴収フローチャート」
 - ①全市町村分、政令市含む:福岡県医師会・北九州市医師会(各区医師会)・福岡市医師会より{妊婦健康診査件数集計}結果を毎月報告
 - ②県医会{集計・計算}⇒各医療機関へ請求
 - ③県医会より福岡県医師信用組合へ件数報告
 - ④福岡県医師信用組合口座より引落、県医会口座へ入金、あるいは福岡県信用組合口座以外の場合は直接請求⇒医師信用組合口座へ振込依頼後、県医会口座へ入金
- 7.集計回数： 上半期1月～6月、下半期7月～12月 二期に分けて8月と2月に徴収
- 8.所属医師会へ事務処理協力の要請： 内諾済
- 9.各医療機関と医会間の同意書： 委任状作成済
- 10.本件については、二期(4年)を基本とした見直しを行う事とする。

福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」フローチャート



福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」の徴収へのご協力について

1. 貴施設におかれましては、妊婦健康診査の検査を行っておられますか。

①実施している ()

②実施していない ()

()内に○印をお付けいただき、①の実施している施設は下記の委任事項をご確認の上委任状をお書き頂きご返信願います。何卒、ご協力をお願いいたします。

委 任 状

委任事項

1. 福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」

上記については、妊婦健康診査受診券の枚数により福岡県産婦人科医会「事業活動協力金」として納入することに同意し、福岡県医師会・北九州市医師会・福岡市医師会より妊婦健康診査費が福岡県医師信用組合口座へ振り込まれたとき、福岡県産婦人科医会より提出する明細書により所定の手続きを省略して福岡県医師信用組合口座より引出し納付する件

上記のとおり福岡県医師信用組合に委任します。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

氏 名 _____ (印)

登録銀行	福岡県医師信用組合 本店
普通預金口座番号	No. _____

注) 口座番号をご記入ください

(注) 出来るだけ福岡県医師信用組合口座をご利用願います。別口座の場合は半期に一度、ご請求させて頂きますので、別途通知により期日までにお振込み願います。)

上記委任事項について、別口座により振込することに同意いたします。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

氏 名 _____ (印)

※別口座による、福岡県産婦人科医会口座へ振込の場合は、別途、請求書を送らせて頂くときに福岡県産婦人科医会特別会計口座番号をお知らせいたします。

預金口座振替依頼書

令和 年 月 日

福岡県医師信用組合 御中

私は、下記団体・企業から請求された金額を下記預金口座から支払うこととしたいので、預金・積金規定にかかわらず払戻請求書の提出を省略し払出の上振替して下さい。

記

◎請求者

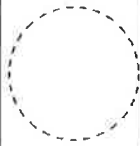
団体・企業名：請求内容 福岡県産婦人科医会：事業活動協力金 年2回（3.10月）

◎申込人

フリガナ			
おなまえ			
おところ	〒□□□□ - □□□□	☎	() () ()

◎支払指定口座

福岡県医師信用組合 本店 普通預金 口座番号

フリガナ			当組合お届け印
口座名義人			

《信用組合使用欄》

顧客 No					
処理日					
検印		係印		印鑑照合	