

てんかん運動 50 周年記念

あかりちゃん夢基金

実施要領

1973年に、[小児てんかんの子どもをもつ親の会]と[てんかんの患者を守る会]が活動を始め、日本の「てんかん(制圧)運動」が始まりました。この二つの団体が統合をして[日本てんかん協会(波の会)]が設立し、てんかん運動を継承しました。そのてんかん運動が2023年に50周年を迎えます。

この50年間で、医療、保健、福祉、教育、雇用、人権などの多くの領域で、てんかんのある人やその家族が安心して暮らせるための社会サービス・制度も整ってきました。一方で、まだ「てんかんがある」と周囲に話すことがためられる誤解や無理解そして偏見があり、社会参加が制限される場面があります。

運動50年を機会にこれまでの取り組みを見直し、これからの新しい時代にあった組織や活動をめざします。新型コロナウイルスの感染拡大や自然災害の多発など、さまざまな予測不能な事態でも対応可能な運動をめざし、ここに基金募金を行います。

てんかんのある人とその家族を支えるこれからの活動を、どうか一緒にご支援ください。

目的:てんかん運動50周年記念募金として、次の活動に使用します。

- 1.てんかんの最新で正しい情報を提供し、悩みや困りごとを相談できる専用サイトと相談体制を整備します。
- 2.あかりちゃんが、全国でてんかん啓発を行うキャンペーンを行います。
- 3.てんかんのある人の実状・ニーズの調査、地域活動の現状把握、などに取り組み、社会サービスのさらなる充実に貢献します。
- 4.社会状況の変化にも対応できる、てんかん運動の安定化をめざします。

期間:2022(令和4)年4月1日から2023(令和5)年9月30日まで

目標金額:3,000万円

種類.金額:

1.個人 1口 2,000円

2.法人(団体・企業) 1口 20,000円

※できるだけ多くの口数でのご協力をお願いいたします。

※1口未満など金額にかかわらずご寄附もありがたくお受けします。

対象者:てんかん運動に関心のあるすべての皆さん(個人、法人)

申込・送金方法:

1.所定の「寄付申出書」(法人ホームページからダウンロード)を送付してください。

2.銀行送金(下記指定口座にご送金ください)

<送金先> りそな銀行 大塚出張所 (普) 1461269

公益社団法人日本てんかん協会 会長 梅本里美

郵便振替(郵便局備付の払込用紙に所定事項を記入してご送金ください)

<送金先> 00130-1-17523 加入者名：波の会

※「あかりちゃん夢基金」の旨を通信欄に記載ください

クレジットカード・PayPay 決済(法人ホームページからお申込みください)

※書類の郵送・通信料、送金手数料は、寄附くださる方がご負担ください。

税制上の優遇措置:

- 1.個人所得税、住民税、相続税
- 2.法人(団体・企業) 法人税(※地方税を含む)

顕彰(寄付への感謝):次に該当をしてご希望する皆さんのお名前を、法人のホームページに専用ページを設けてご紹介します。

また、50周年記念大会にご招待し、記念品(非売品)を授与します。

- 1.個人 100,000円以上の寄付者
- 2.法人(団体・企業) 500,000円以上の寄付者

個人情報:法人の「個人情報保護規程」に基づき、適正に管理します。

その他:この基金は、本要領および法人のホームページ以外の方法で募集はいたしません。

また、この基金以外にも、山内俊雄記念国際基金、MOSES基金、さらに用途を特定しない一般寄付金も受け付けています。法人のホームページでご確認の上、ご支援をお願いします。

★**運動50周年記念事業:2023年度に次の記念事業を計画しています。**

皆さんも、是非ご参加ください。

- 1.SNSを活用した情報配信と記念サイトの作成
- 2.記念ロゴマークの制定と記念グッズ、あかりちゃんグッズの作成と頒布
- 3.記念大会の開催(東京大会)
- 4.文化祭(絵画、音楽動画等)の実施
- 5.都庁舎ライトアップの実施
- 6.てんかんのある人の実状・ニーズ調査の実施

あかりちゃん夢基金寄附申出書

年 月 日

公益社団法人日本てんかん協会

会長 梅本 里美 様

(寄附者)

住所 〒

フリガナ

氏名

連絡先 電話

FAX

メールアドレス

貴会のてんかん運動を応援するため、次のとおり寄附を申し出ます。

記

寄附金額	金 _____ 円
顕彰	対象者【個人100,000円以上、法人（企業・団体）500,000円以上】 ホームページへの掲載 : <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 辞退します 50周年記念大会への招待、記念品授与 : <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 辞退します
送金方法 (1つ選んでください)	<input type="checkbox"/> 銀行送金 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> クレジット決済 <input type="checkbox"/> PayPay
立場 (1つ選んでください)	<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 患者家族 <input type="checkbox"/> 専門職 <input type="checkbox"/> 企業・団体 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
協会へのメッセージ や寄附金の使い道に ついての要望等があ りましたらご記入く ださい。	

(注) ご寄附いただいた方からのメッセージを、情報誌「波」・支部情報紙等に掲載することがありますのでご了承ください
(お名前を公表することはありません)。