

見舞金・弔慰金および会費免除申請書

公益社団法人日本理学療法士協会 会長 殿

このたび下記の事由により、見舞金・弔慰金の支給および会費免除の申請をいたします。

(申請日) 平成 年 月 日

会員番号 _____

会員氏名 _____ 印

(代理人氏名) _____ 印 (本人との続柄) _____

※会員自身が死亡された場合のみ代理人申請を承ります。

住所 〒 _____

連絡先(電話番号) _____ - _____ - _____

振込口座 _____ 銀行 _____ 支店

普通 ・ 当座 口座番号 _____ 口座名義人(カナ) _____

<申請事由>

<会員の死亡> ※該当するものに✓をつけてください

		会費免除	弔慰金
<input type="checkbox"/>	天災による死亡 (未払い納入金がある場合)	—	30,000 円 (10,000 円)
<input type="checkbox"/>	上記以外による死亡 (未払い納入金がある場合)	—	10,000 円 (0 円)

◆死亡の場合、事実確認ができる書類を添付してください。(新聞の訃報掲載記事等)

<自宅家屋等損壊の程度> ※該当するものに✓をつけてください ※代理人申請の場合は以下記入不要です

	被災状況	会費免除	見舞金
<input type="checkbox"/>	自動車の損壊	なし	5,000 円
<input type="checkbox"/>	一部損壊 (半壊に至らない)・床下浸水	○	なし
<input type="checkbox"/>	半壊 (大規模半壊含む)・半焼・半流失・床上浸水	○	20,000 円
<input type="checkbox"/>	全壊・全焼・全流失・床上浸水 (天井まで達した場合)	○	30,000 円

◆市町村発行の罹災証明書(コピー可)を必ず添付してください。

◆自動車等の損壊の場合は、自動車保険の保険金支払通知書等、保険金の支給を受けたことが証明できる書類を添付してください。ご本人様名義の車両のみとさせていただきます。

【士会記入欄】 受付日： / / 受付印：

【協会記入欄】 受付日： / / 受付印：

会費免除：(可 ・ 否) 見舞金・弔慰金：() 円