

# 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) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

(弔慰金・見舞金のある場合のみ)

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>

大阪北部地震 ・ 西日本豪雨 (いずれかに○をつけてください)

<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)
<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、事実確認が出来る書類を添付してください(新聞の訃報掲載記事等)

<自宅家屋等破損の程度> ※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"/>	自動車の壊 ※所有者が会員に限る	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・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