

令和5年5月 石川県能登地方を 震源とする地震で被災された方へ 見舞金支給および年会費免除のご案内

先日発生しました、令和5年5月5日に発生しました、石川県能登地方を震源とする地震により被災された方々に、心よりお見舞い申し上げます。

本会「会費減免・見舞金等の支給に関する規程」に基づき、見舞金の支給ならびに年会費の免除をいたしますので、以下のいずれかに該当する方は、ご申請ください。

■自宅が被災した方（発災時に居住していないご実家等は適用外）

裏面の「見舞金・弔慰金および会費免除申請書」に記載の上、
『罹災証明書（コピー可）』を添付してご提出ください。

■自身の所有する車両（四輪車）が被災した方

裏面の「見舞金・弔慰金および会費免除申請書」に記載の上、
『車両保険の保険料支給証明（コピー可）』を添付してご提出ください。

■災害によってお亡くなりになった会員の1親等親族の方

裏面の「見舞金・弔慰金および会費免除申請書」に記載の上、
新聞の訃報掲載記事や、天災による被災が証明される書類を添付してご提出ください。

別表の通り、見舞金・弔慰金支給ならびに会費免除します。

	会費免除	見舞金	備考
四輪車損壊 所有者が会員に限る	なし	5,000円	※車両保険加入者で保険料が支給された場合のみ
一部損壊 浸水(床下)	○	なし	
半壊(大規模半壊含む) 半焼・半流失・浸水(床上)	○	20,000円	
全壊 全焼・全流失・浸水(天井)	○	30,000円	
天災による死亡	—	30,000円	未払い納入金がある場合は、10,000円とする

- ・会員本人からの申請を原則とさせていただきます。ただし、会員自身が死亡された場合は、代理人（都道府県理学療法士会会長もしくは1親等親族）からの申請を認めます。
- ・本会への未払い納入金がある場合は、認められないことがあります。

<会費免除の対応について>

会費免除の申請が承認された場合は、**2024年度（次年度）年会費を免除**させていただきます。これにより、会費免除申請に伴う2023年度年会費の返金はございません。

<書類送付先>

所属する都道府県理学療法士会事務局へご提出ください。

（都道府県理学療法士会 <http://www.japanpt.or.jp/about/jpta/divisions/>）

<提出期限>

2023年8月31日 まで

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) 令和 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>

令和5年5月 石川県能登地方を震源とする地震

<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: _____ <input type="checkbox"/> 本申請書をもって、士会費免除・見舞金/弔慰金の申請とする
【協会記入欄】 受付日: / / 受付印: _____ 会費免除: (可 ・ 否) 見舞金・弔慰金: () 円