

一般社団法人千葉県理学療法士会
慶弔見舞金規程

(目的)

第1条 この規定は、一般社団法人千葉県理学療法士会（以下「本会」という。）の役員、職員、会員及び本会関係者等の慶弔見舞金の取り扱い基準を定める。

(定義)

第2条 この規定において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 本会役員とは、理事、監事をいう。
- (2) 本会職員とは、事務局に勤務する常勤職員等をいう。
- (3) 本会会員とは、千葉県理学療法士会正会員をいう。但し、本会へ未払い納入金のあるもの、または休会しているものは除く。
- (4) 本会関係者とは、理事・監事経験者、日本理学療法士協会会長、都道府県理学療法士会会長をいう。
- (5) その他、理事会へ報告し、会長が認めた者。

(慶弔見舞金)

第3条 慶弔見舞金は次の各号によるものとし、会長名もしくは法人名で贈る。

- (1) 本会役員、本会職員及び本会会員の死亡弔慰金
- (2) 本会役員及び本会職員親族の死亡弔慰金（1親等までに限る）
- (3) 本会関係者及び会長が認めた者の死亡弔慰金
- (4) 本会役員及び本会職員の傷病見舞金
- (5) 本会役員及び本会関係者の慶賀祝金

2 第5号叙勲、褒章受章者については、本会主催の祝賀会を開催することができる。

(申請)

第4条 第3条1項1号、2号、4号に規定する慶弔見舞金を受けようとするときは、別紙様式（第1号、2号、3号様式）にて原則本人が申請する。但し、本人が死亡の場合は代理人（2親等親族またはそれに準ずるもの）からの申請を認める。

2 第3条1項5号に規定する慶賀祝金は理事会にて協議し、会長が決定するため申請は不要とする。

3 第3条1項1号から3号については、理事会に報告し、会長が認めた場合において、本人または代理人からの申請がなくとも第5条に定める弔事を行うことができる。

(弔事)

第5条 別表の通り、弔慰金を支給する。

2 会長が必要と認めるときは、以下の弔意行動をとることができる。

- (1) 弔慰金の加算
- (2) 弔電
- (3) 供花・供物
- (4) 葬儀等への参列
- (5) その他、会長が必要と認めるもの

(傷病見舞金)

第6条 別表の通り、傷病見舞金を支給する。

(慶賀祝金)

第7条 別表の通り、理事会協議にて支給する。

(改廃)

第8条 この規程の改廃は、理事会の決議による。

附則

この規定は令和6年1月12日から施行する。

別表

区分	対象		見舞金等 (※2)
死亡 (※1)	本人 (第2条1号~3号)	会長	50,000円
		副会長	30,000円
		理事・監事	30,000円
		職員	30,000円
		会員	10,000円
	第2条1号、2号の親族		10,000円
本会関係者及び会長が認めたもの (第2条4号、5号)		10,000円	
傷病	本会役員、本会職員および本会会員 (第2条1号、2号、3号)		入院1ヶ月以上の 場合 5,000円~10,000円 の見舞金を理事会で 協議のうえ贈る。
慶賀	本会役員及び本会関係者 (第2条1号、4号)		理事会で協議のうえ 贈る。

※1：見舞金等は、第4号様式振込口座登録依頼書を提出することで、銀行口座への振込により贈ることもできる。但し、親族への振込の場合は二親等までの者とする。

第1号様式

死亡弔慰金申請書

死亡者に関する事項	会員番号			
	会員氏名			
	所属施設名			
	死亡年月日	令和 年 月 日		
	死亡理由			
	葬儀場所			
	葬儀日時	令和 年 月 日		
	喪主氏名		続柄	
	弔電	要・辞退	生花	要・辞退
その他連絡事項				
<p>上記の者が死亡したので弔慰金を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 職名 氏名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">代理人 氏名 ⑩</p> <p style="text-align: right;">(続柄:)</p> <p>一般社団法人千葉県理学療法士会会長 殿</p>				

処理事	受理年月日	弔電	生花	決定金額	支給年月日
	令和 年 月 日	要・不要	要・不要	円	令和 年 月 日

会長	事務局長	担当者

第2号様式

死亡弔慰金申請書

死亡者に関する事項	会員番号			
	会員氏名			
	所属施設名			
	死亡者氏名			
	申請者との続柄			
	死亡年月日	令和 年 月 日		
	死亡理由			
	葬儀場所			
	葬儀日時	令和 年 月 日		
	喪主氏名		続柄	
	弔電	要・辞退	生花	要・辞退
その他連絡事項				
<p>上記の者が死亡したので弔慰金を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 職名 氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">代理人 氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">(続柄:)</p> <p>一般社団法人千葉県理学療法士会会長 殿</p>				

処理事	受理年月日	弔電	生花	決定金額	支給年月日
	令和 年 月 日	要・不要	要・不要	円	令和 年 月 日

会長	事務局長	担当者

第3号様式

傷病見舞金申請書

傷病者に関する事項	会員番号	
	会員氏名	
	所属施設名	
	傷病名	
	発病年月日	令和 年 月 日
	治癒年月日	令和 年 月 日
	入院医療機関名	
	入院期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
その他連絡事項		
<p>上記のとおり傷病見舞金を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 職名 氏名 ⑩</p> <p>一般社団法人千葉県理学療法士会会長 殿</p>		

処理事	受理年月日	決定金額	支給年月日
	令和 年 月 日	円	令和 年 月 日

会長	事務局長	担当者

第4号様式

振込口座登録依頼書

職名 _____

氏名 _____

本人でない場合はその者の氏名と続柄

氏名 _____ (続柄: _____)

一般社団法人千葉県理学療法士会より支払われる見舞金等について下記の指定口座への振込を依頼します。

記

金融機関名	
支店名	
預金の種類	普通 ・ 当座
口座番号	
ふりがな 口座名義人	

処理事項	死亡弔慰金	傷病見舞金	慶賀祝金	支給年月日
		円	円	円

会長	事務局長	担当者