見舞金申請報告書

平成　　年　　月　　日

　　公益社団法人新潟県看護協会長　　様

申請報告者（支部長・会員代表者）

氏　　名　　　　　　　　　　　　　 　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　施設名

住所　〒　 　－

℡（ ） －

下記会員の見舞金支給について別紙のとおり申請がありましたので報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支部名 | 　　　　　　　支　部 | 所属施設名 |  |
| 会員氏名 |  | 日本看護協会会員№ |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　新潟県看護協会長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　 申請者

氏名　　　　　　　　　　　　　 　　　　　印

住所　〒　 　－

℡（ ） －

見舞金の申請について

　新潟県看護協会弔慰金贈与内規にもとづき、下記のとおり見舞金の支給を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 | 日本看護協会会員№ |  |
| 所属施設名 |  |
| １　疾　病（3ヶ月以上の療養） | 1. 病　　名
 |
| 1. 疾病期間　平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日
 |
| ２　災　害 | 1. 災害発生年月日　　平成　　年　　月　　日
 |
| 1. 場　　所
 |
| 1. 災害程度
 |
| ３　死　亡 | 1. 病　　名
 |
| 1. 死亡年月日　　　　平成　　年　　月　　日
 |

* 申請に際しては、以下の添付書類が必要です。

１　疾病　　入院療養及びその期間を証する書面（医師の診断書以外でもよい。コピー可）

２　災害　　災害程度が全壊（焼）、半壊（焼）または床上浸水の場合は罹災証明書（市町村役場又は消防署が発行するもの。コピー可）、別紙「被害状況調査表」

３ 死亡　　死亡を証する書面（コピー可）

* 申請者氏名が会員氏名と同一の場合は、記欄の会員氏名は記載を省略して差し支えありません。また、個人会員は、所属施設名を記載する必要はありません。
* 見舞金は申請報告者（支部長等）から支給いたします。直接振込みを希望される場合は別紙振込金融口座通知書を提出してください。

別　紙

振込金融機関口座通知書

新潟県看護協会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　 申請者

氏　　名　　　　　　　　　　　　 　　　　印

住　所（自宅）〒　 　－

℡（ ） －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 口座名義 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 金融機関の名称 | ① 　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　 　本店　　　　　　　　　　　　信用信組　　　　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　 　支店　　　　　　　　　　　　労働金庫② 郵便局③ JA 　　　　　店　　　　　店舗名  |
| 預金の種別 | １　普通預金　　　　　２　当座預金 |
| 預金口座番号 | ①③ |  |  |  |  |  |  |  | （左づめ） |
| ②記号　　　　　　　　－番号 |

**注）**　**・該当する番号または事項を○で囲み、名称を記載してください。**

**・必ず本人名義の預金口座を正確にご記入ください。**

**・氏名欄に必ずふりがなの記載をお願いします。**

**・この用紙については、他に漏洩しないよう取り扱い致します。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別　紙

|  |
| --- |
| 　　被　害　状　況　調　査　表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　　公益社団法人　新潟県看護協会　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　印　　　　 |
| 罹災者氏名 | 　　　　　　　　　　　　（日本看護協会会員番号　　　　　　　　　） |
| 　現　住　所 | 　 |
| 　勤　務　先 | 　 |
| 　罹災年月日 | 　平成　　年　　月　　日 |
| 　被害程度　 | 　家　　屋 | 全焼　全壊　半焼　半壊　 |
| 　床上浸水 | 　　　　　　㎝ |
| ※　その他 |  |
| 備　考 |

**※その他　　日本看護協会災害見舞金の対象となる傾斜・床上浸水と同等と認められる場合又は居住する住宅からの避難指示（屋内退避指示を含む）を受けた場合**