

## 公益社団法人山口県看護協会会員等の慶弔見舞に関する規程

### (目 的)

第1条 この規程は、公益社団法人山口県看護協会（以下「本会」という。）会員及び本会関係者の慶弔見舞について、必要な事項を定めることを目的とする。

### (慶弔見舞金)

第2条 会長は、次の各号に掲げる慶弔見舞金を支給するものとする。

- (1) 会員（ただし、常勤役員を除く。以下同じ。）及び本会関係者の死亡
- (2) 会員及び本会関係者の叙勲受章祝
- (3) 本会関係団体等の会館落成及び開所等祝

2 慶弔見舞金の額等は、別表第1に定めるとおりとする。

3 第1項及び前項によりがたい特別の場合は、理事会において額等について決定することができる。

### (傷病見舞金)

第3条 会員及び本会関係者が傷病（会務上の傷病を除く。）により、1か月以上の休業をした場合に、傷病見舞金として10,000円を支給する。

### (申 請)

第4条 第2条第1号に規定する慶弔見舞金を受けようとするときは、死亡弔慰金申請書（第1号様式）により会長に申請しなければならない。

2 前条に規定する傷病見舞金を受けようとする会員は、傷病見舞金申請書（第2号様式）により会長に申請しなければならない。

### (補 則)

第5条 この規程の運用に関して必要な事項は、会長が別に定める。

### (改 廃)

第6条 この規程の改廃は、理事会の決議を経て行う。

### 附 則

- 1 この規程は、平成25年3月23日に制定し、平成25年4月1日から施行する。
- 2 社団法人山口県看護協会災害見舞規程は、廃止する。

## 別表第1

## 慶弔見舞金

| 区 分          | 対 象   | 見舞金等   |
|--------------|---|--|
| 死亡弔慰金        | 会員  | 10,000円  |
|              | 本会関係者<br>ア. 本会と特に密接な関係があったと認められる者<br>イ. 本会の業務に多大な貢献があったと認められる者<br>ウ. その他必要と認められる者 | 10,000～30,000円の香料。(場合に応じて花輪1基又は生花1基を贈ることができる。) |
| 叙勲受章祝金       | 会員及び本会関係者   | 必要に応じ、祝金、祝品、祝電を贈ることができる。                       |
| 会館等の落成・開所等祝金 | 本会関係団体  | 親疎に応じ<br>10,000～20,000円の祝金、又は祝電を贈ることができる。      |

第1号様式

死亡弔慰金申請書

|   |       |     |      |     |
|---|-------|-----|------|-----|
| 死亡会員に関する事項  | 会員番号  | JNA | フリガナ |     |
|   |       | 県協会 | 会員氏名 |     |
|   | 所属施設名 |     |      |     |
|   | 死亡年月日 | 平成  | 年    | 月 日 |
|   | 死亡理由  |     |      |     |
|   | 葬儀場所  |     |      |     |
|   | 日時    | 平成  | 年    | 月 日 |
| 喪主氏名  |       | 続柄  |      |     |
| 摘要  |       |     |      |     |
| <p>上記の会員が死亡したので弔慰金を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 施設名<br/>職名<br/>氏名 ⑩<br/>連絡先 ( ) -</p> <p>公益社団法人山口県看護協会長 様</p> |       |     |      |     |

|      |          |  |      |          |  |    |          |      |  |
|------|----------|--|------|----------|--|----|----------|------|--|
| 処理事項 | 受理年月日    |  |      | 決定年月日    |  |    | 支給年月日    |      |  |
|      | 平成 年 月 日 |  |      | 平成 年 月 日 |  |    | 平成 年 月 日 |      |  |
|      | 担当者      |  | 総務局長 | 専務理事     |  | 会長 |          | 決定金額 |  |

第2号様式

傷病見舞金申請書

|  |     |   |              |   |            |    |   |   |   |
|--|-----|---|--------------|---|------------|----|---|---|---|
| 会員番号   | JNA |   | フリガナ<br>会員氏名 |   |            |    |   |   |   |
|  | 県協会 |   |              |   |            |    |   |   |   |
| 所 属<br>施設名   |     |   |              |   |            |    |   |   |   |
| 傷病名  |     |   |              |   |            |    |   |   |   |
| 発 病<br>年月日   | 平成  | 年 | 月            | 日 | 治 癒<br>年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 入院又は<br>休業期間   | 平成  | 年 | 月            | 日 | ～          | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 上記のとおり証明します。<br>平成 年 月 日<br><div style="text-align: right;">                     証明者 職 名<br/>                     氏 名 <span style="float: right;">㊟</span> </div>  |     |   |              |   |            |    |   |   |   |
| 摘 要  |     |   |              |   |            |    |   |   |   |
| 上記のとおり申請します。<br>平成 年 月 日<br><div style="text-align: right;">                     申請者 施設名<br/>                     職 名<br/>                     氏 名 <span style="float: right;">㊟</span><br/>                     連絡先 ( ) -                 </div> 公益社団法人山口県看護協会長 様 |     |   |              |   |            |    |   |   |   |

|                  |       |   |      |       |      |   |       |   |      |   |   |   |
|------------------|-------|---|------|-------|------|---|-------|---|------|---|---|---|
| 処<br>理<br>事<br>項 | 受理年月日 |   |      | 決定年月日 |      |   | 支給年月日 |   |      |   |   |   |
|                  | 平成    | 年 | 月    | 日     | 平成   | 年 | 月     | 日 | 平成   | 年 | 月 | 日 |
|                  | 担当者   |   | 総務局長 |       | 専務理事 |   | 会長    |   | 決定金額 |   |   |   |