

東京都社会保険労務士会

江戸川支部 慶弔規程

平成 20 年 4 月 24 日現在

江戸川支部慶弔規程

(目 的)

第1条 この規程は、東京都社会保険労務士会江戸川支部（以下「当支部」という）の会員に対する慶弔および見舞金に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(適用範囲)

第2条 この規程は当支部の会員（以下「所属会員」という）に適用する。

(慶弔金等)

第3条 慶弔金は次のとおりとする。

区分	対象者（物）	適用	金額等
結婚祝金（礼金）	所属会員	所属会員本人	30,000 円
死亡 （弔慰金）	所属会員	所属会員本人	50,000 円と 花輪/生花
	その他	所属会員の配偶者 （事実婚を含む）	30,000 円と 花輪/生花
		所属会員の実子または養子、 実父母、養父母	20,000 円 （注1）
傷病 （見舞金）	所属会員	所属会員が負傷または疾病のため1ヶ月以上休務するとき	30,000 円
災害 （見舞金）	所属会員の事務所 または自宅 （地震によるものを除く）	半焼・半損以上	100,000 円
		その他の損害	20,000 円
新築 （祝金）	所属会員の事務所 または自宅	所属会員の事務所	30,000 円
		所属会員の自宅	20,000 円

（注1） 所属会員から希望があった場合は、金額の範囲内で花輪又は生花を贈ることができる。

2. 前項の慶弔金の支出は、死亡の場合を除いては、支部役員会の承認を受けて行うものとする。

ただし、緊急の場合は正副支部長が、その都度審議の上決定する。

3. 第1項の傷病に対する見舞金は、入院またはこれに相当する加療中の期間とし、同一所属会員への見舞金は、その支出後2年間は支出しないものとする。
4. 第1項の新築に対する祝金は、事務所と自宅を兼用している場合においては、高額な一方を支給する。
5. 第1項に該当する死亡の場合は、所属会員に対して訃報を行う。

(事実の申出と確認)

- 第4条 所属会員が第3条に定める慶弔金の支給事由に該当する場合は、慶弔金の受取人または、その事実を知った所属会員は、遅滞なく支部長に通知しなければならない。
2. 第3条に規程する事由が生じた日から、3ヶ月を経過してなお前項の通知がない場合は、慶弔金の支出は行わない。
ただし、支部役員会においてやむを得ない事由があると認めるときは、この限りでない。

(慶弔金の不支給)

- 第5条 この規程による慶弔金を支給すべき事由が発生した時点において会員権が停止されている会員に対しては慶弔金を支給しない。
2. 前項の他、東京都社会保険労務士の会費、または当支部の会費いずれかが滞納している所属会員についても慶弔金を支給しない。
 3. 前2項の規程は、支部役員会においてやむを得ない事由があると認めるときは、この限りでない。

(この規程の疑義の決定)

- 第6条 この規程に定められた事項または、定めのない事項で慶弔金の支出に関し疑義が生じたときは、支部役員会の議により決定する。

(この規程の改廃)

- 第7条 この規程を改正または廃止しようとするときは、支部役員会の議を経なければならない。

(附 則)

1. 平成8年4月1日から施行
2. 平成20年4月24日から一部改正、施行

会 員 の死亡に対する弔慰金の支給について
会員の家族

当支部所属の会員又は会員の家族が下記の通り死亡しましたので、会員慶弔規程第4条に定める弔慰金の支給についてよろしくお取り計らい願います。

記

会員の氏名		喪主名	
社労士証票登録番号			
事務所又は勤務先の名称・所在地	〒 _____ TEL () _____		
自宅住所	〒 _____ TEL () _____		
弔慰金送付先もしくは振込先 (会員以外は、氏名も記載) ※送付か振込かいずれか希望する方にレ点をし、必要事項をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 送付希望 (現金書留) 【送付先】 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 その他の場合 { 〒 _____ TEL: () _____ } <input type="checkbox"/> 振込希望 【振込先】 ※銀行名、支店名、種別、口座番号、口座名義をご記入ください。 銀行名: _____ 銀行 支店名 _____ 支店 種別: 普通・当座 口座番号: _____ 口座名義 (カナ): _____		
死亡者の氏名及び会員との続柄		続柄	
死亡年月日及び傷病名	平成 年 月 日 傷病名: _____		
お通夜の日時及び場所	TEL () _____		
告別式の日時及び場所	TEL () _____		
会員との同一生計の有無 (死亡者が会員の子の場合のみ記載)			
東社労に貢献した会員については 貢献した実績			

立替を行った場合 ※送付か振込かいずれか希望する方にレ点をし、必要事項をご記入ください。	立替者氏名		金額 円
	<input type="checkbox"/> 送付希望 (現金書留) 【送付先】 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 その他の場合 { 〒 _____ TEL: () _____ } <input type="checkbox"/> 振込希望 【振込先】 <input type="checkbox"/> 支部預金口座 <input type="checkbox"/> その他 ※その他の場合、銀行名、支店名、種別、口座番号、口座名義をご記入ください。 銀行名: _____ 銀行 支店名 _____ 支店 種別: 普通・当座 口座番号: _____ 口座名義 (カナ): _____		

平成 年 月 日

支部長 _____ 印