

東京都社会保険労務士会 会員慶弔規程

(目的)

第1条 この規程は、東京都社会保険労務士会（以下「本会」という。）の会員に贈与する慶弔金に関する事項につき定めたものである。

(適用範囲)

第2条 この規程は本会の個人会員（以下「会員」という。）に適用する。

(結婚祝金)

第3条 会員が結婚したときは、祝金として10,000円を贈る。

(弔慰金)

第4条 会員又はその家族が死亡したときは、次の香典を贈る。

- | | |
|------------------------------|---------|
| (1) 会員の場合 | 50,000円 |
| (2) 配偶者（事実上婚姻関係にあるものを含む。）の場合 | 20,000円 |
| (3) 実子若しくは養子又は実父母若しくは養父母の場合 | 10,000円 |

2. 前項第1号に該当する者に生花又は花輪を贈る。

3. 第1項第3号に該当する者の範囲は、その者の死亡当時会員と生計を共にしていた者とする。ただし、父母については、この限りではない。

4. 会員から希望があった場合は、第1項第2号、第3号の金額の範囲内で生花又は花輪を贈ることができる。

(傷病見舞金)

第5条 会員が負傷又は疾病のため1カ月以上にわたり休務（入院を含む）するときは、見舞金として10,000円を贈る。ただし、同一傷病については1回に限る。

(災害見舞金)

第6条 会員の事務所又は住居が不慮の災害を被ったときは、軽微な被害を除き、見舞金として10,000円を贈る。

(事実の確認と申出)

第7条 会員が第3条から第6条に該当する場合は、支部長がその事実を確認し、書面をもって申出るものとする。

(贈与金の支給停止)

第8条 この規程による贈与金を支給すべき事由が発生した場合において、前年度会費未納である会員及び会員権が停止されている会員に対しては贈与金の支給を停止する。

(特例)

第9条 第3条から第6条の規程にかかわらず、特に本会に貢献した会員に対しては、慶弔金を増額することができる。

2. 前項に該当する者の扱いについては、その都度会長の決裁によるものとする。

(時効)

第10条 本規程による請求権は、当該事由の発生した日の翌日から2年を以って時効とする。

附 則

この規程は、昭和53年11月2日から施行する。

附 則

この規程は、昭和57年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成13年3月30日から施行する。

附 則

この規程は、平成 25 年 4 月 26 日から施行する。

会員の結婚に対する結婚祝金の支給について

当支部所属の会員が下記のとおり結婚しましたので、会員慶弔規程第3条に定める結婚祝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	(旧姓)	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 ()		
祝金送付先もしくは振込先 ※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): _____		
結婚の相手方氏名			
結婚年月日	平成 年 月 日		
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

東京都社会保険労務士会会長 殿

災害見舞金の支給について

当支部所属会員の事務所又は住居が下記のとおり不慮の災害にかかったため、会員慶弔規程第6条に定める災害見舞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		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 ()		
災害を被った事務所又は住居の所在地	〒 TEL ()		
災害見舞金送付先もしくは振込先 ※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): _____		
被災年月日	平成 年 月 日		
被災の原因 (火災・地震・風水害等)			
被災の程度			
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

傷病見舞金の支給について

当支部所属の会員が下記のとおり傷病のため休務しましたので、会員慶弔規程第5条に定める傷病見舞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		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 ()		
傷病見舞金送付先もしくは振込先 ※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): _____		
事務所を休業 した期間 勤務先を欠勤	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
休業又は欠勤の原因となった傷病名			
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

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

東京都社会保険労務士会会長 殿