

## 一般社団法人日本在宅ケア学会

## 災害等における年会費免除申請書

年 月 日

一般社団法人 日本在宅ケア学会理事長 殿

申請者 \_\_\_\_\_ 【会員番号】 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
所 属 \_\_\_\_\_

以下のとおり、年会費免除を申請します。

該当年度	年度
年会費免除 申請区分	<input type="checkbox"/> 災害救助法に該当する適用地域の被災者 <input type="checkbox"/> 上記以外の被災者
災害の概要	被災日 年 月 日 被害状況
免除申請額	_____ 円
特記事項	
承認日 (事務局記載)	年 月 日

※本申請書には市区町村で発行された罹災証明書(コピー可)を添付して提出してください。