

和歌山県歯科衛生士会会員福祉給付規程

（目的）

第1条 この規程は、一般社団法人和歌山県歯科衛生士会（以下「本会」という。）定款第5条（1）に規定する正会員に対する福祉給付金に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

（福祉給付金の種類）

第2条 本会が正会員に給付する福祉給付金は、入院見舞金とする。ただし、未納会費がある場合は、適用しない。

（給付額及び手続）

第3条 正会員が疾病及び負傷により療養のため1週間以上入院した場合には、入院見舞金として5,000円を給付する。

- 1 給付は、正会員歴が1年を経過した者で当該年度中に1回のみとする。
- 2 該当する正会員は、申請書を退院の日より6か月以内に会長に提出する。
- 3 前項の申請は、「入院見舞金申請書」（別紙様式）により行う。

（規程の改廃）

第4条 この規程の改廃は、理事会の決議を経て行うものとする。

この規程は、令和5年6月1日から施行する。

令和 年 月 日

一般社団法人 和歌山県歯科衛生士会長 様

住 所

氏 名

和歌山県歯科衛生士会入院見舞金申請書

会 員 番 号		会 員 歴	年 か月
氏 名		年 齢	歳
傷 病 名			
初診年月日	令和 年 月 日		
入 院 期 間	令和 年 月 日～令和 年 月 日まで(日間)		
入院医療機関 の名称及び 所在地	〒 電話 ()		
預金口座 振込先	()銀行()支店 普通・当座預金(いずれか○印) 口座番号 名義 (本人に限る)		

※入院の事実が確認できる書類を添付すること。(診療明細書等の写し)