静岡県介護支援専門員協会会費等免除申請書

令和 年 月 日

特定非営利活動法人

静岡県介護支援専門員協会

会長 鈴木　喫 殿

自宅住所〒

県会員番号

氏名

日中の連絡先電話番号

下記のとおり、令和６年度年会費（および入会金）の免除を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 理由□にチェックを 入れ、（ ）内に地域名を記入してください。 | □令和６年台風10号に伴う災害救助法適用地域の会員である（地域名 ）※以下のいずれかの項目にチェックしてください。□会員本人が現住所としている家屋が、「全壊」「半壊」「一部損壊」「流失」により、居住できない状態である。□会員本人が勤務先の被災により離職または休職した。事業所住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 証明 | 　上記の理由を証する文書を添付してください。（コピー可）　証明する文書がない場合は、状況を記入ください。　 |

　※日本協会会員の場合は提出不要。日本協会の申請書が県協会申請書を兼ねます。