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７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7年カムチャツカ半島付近の地震に伴う津波にかかる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。