

災害による会費免除申請書

申請日：西暦 年 月 日

公益社団法人 福島県診療放射線技師会長 様

会費納入規程第5条および会費免除に関する細則により、公益社団法人福島県診療放射線技師会会費免除の申請をいたします。

申請者会員番号	公益社団法人福島県診療放射線技師会会員番号
申請者氏名	_____ 印
連絡先	〒 _____ _____ 県 _____ 市・郡 電話 _____ (_____) _____
会費免除申請理由	1. 被災による失職、休職、停職 2. 被災による避難生活もしくはそれに準ずる生活状況 3. 家屋損壊（罹災証明書の写し添付）
地区協議会委員長署名	上記の被災状況について証明いたします。 _____ 地区 地区協議会委員長 _____ 印
備考	

*免除の対象となるのは、毎年度の会費を納入期限までに納めている会員に限ります。

*家屋損壊による申請は世帯主が対象となります。世帯主ではないが、主として生計を営んでいる場合、世帯主の所得証明と申立書が必要となります。

*刊行物は要請のない限り、申し出ている連絡先へ送付されます。