

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会  
災害共済金の支給及び会費減免に関する細則

平成17年 4月 1日制定  
平成23年 9月23日改定  
平成26年 4月 1日改定  
平成26年 3月29日改定

(目的)

**第1条** この細則は、会員及び会費等に関する規程(以下「会員等規程」という。)第13条及び共済制度規程第6条第三号に掲げる次の事項についての運用を定めるものとする。

- 一 会費の減免に関する事項
- 二 会員が地震・台風・水害等の天災・地変により損害を被った事例に対する共済金の支給に関する事項

(用語の定義)

**第2条** この細則で定める用語の定義は次のとおりとする。

- 一 「共済金」とは、共済制度規程第1条第一号ウ及び同条第二号に該当する事例に関して、日臨技が支給する金銭をいう。
- 二 「会費減免」とは、会員等規程第13条に定めるものをいう。

(会費減免の範囲)

**第3条** 会費減免の範囲は次に該当するのを対象とする。

- 一 会員が死亡もしくは高度の障害を被った場合
- 二 会員が居住する家屋が倒壊・全壊もしくは大規模半壊を被った場合
- 三 会員が居住する家屋が流失もしくは床上浸水を被った場合
- 四 その他、委員会が必要と認めた場合

(共済金の支給範囲及び金額)

**第4条** 共済金の支給範囲は次に該当するのを対象とする。

- 一 会員が死亡もしくは高度の障害を被った場合
- 二 会員が居住する家屋が倒壊・全壊もしくは大規模半壊を被った場合
- 三 会員が居住する家屋が流失もしくは床上浸水を被った場合
- 四 会員が居住する家屋が半壊を被った場合
- 五 会員が居住する家屋が一部損壊又は床下浸水を被った場合
- 六 その他、委員会が支給対象と認めたもの
- 七 共済金の支給金額は別表のとおりとする。

(委員会の設置)

**第5条** 次の事項を協議するために、共済制度委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

- 一 「共済金」の支給に関する事項
- 二 「会費減免」に関する事項
- 三 「支援金」の募集及び配分方法等に関する事項

(被害調査・報告)

**第 6 条** 会長は地震・台風・水害等の天災・地変により損害を被った事例に関して、当該都道府県技師会長宛に被害調査依頼し、担当支部長を通じて報告させる。

(共済金等の申請事務手続)

**第 7 条** 前条に掲げる被災に関して、第 3 条の会費減免及び第 4 条の共済金の支給を受けようとする当該会員は「被災会員届出用紙」(様式 3) 及び「会費減免申請書」(様式 4) に当該市町村が発行する「罹災証明書」及び必要に応じ「診断書」等を添付し、当該都道府県技師会を通じて提出しなければならない。

(共済金の支給決定)

**第 8 条** 前条の書類が整った時点で、会長の指示を受け、事務局は速やか委員会を開催し、共済金の支給金額及び会費減免の額を決定し、担当支部長を通じ被災会員に対して、通知するとともに、当該通知の写しを当該都道府県技師会に対して通知し、被災会員に対して、共済金を支給するものとする。

(支援金の募集・配分)

**第 9 条** 委員会は支援金を募集することを決定した場合、次の事項について協議する。

- 一 支援金募集要領を作成し、各都道府県技師会に対して支援金の募集を依頼する。
  - 二 各都道府県技師会に依頼した支援金を取り纏め、支援金の配分及び支給方法等について協議を行う。
- 2 支援金の配分等については、当該被災会員及び当該都道府県技師会に対して適切な配分となるように努めること。

(理事会報告)

**第 10 条** 委員会は被害状況、共済金の支給対象者、会費減免の対象者及び支援金の総額と支援金の配分方法等について理事会に報告する。

(改廃)

**第 11 条** この細則の改廃は、理事会の決議を経て行う。

(附則)

- 1 この細則は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この細則は、平成 24 年 3 月 11 日から施行する。
- 3 この細則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

別表 共済金に関する支給金額

共済金の支給対象範囲	支給金額
1. 会員が死亡もしくは高度の障害を被った場合	10 万円

  

共済金の支給対象範囲	支給金額
1. 会員が居住する家屋が倒壊・全壊・大規模半壊・流失もしくは床上浸水を被った場合	10 万円
2. 会員が居住する家屋が半壊を被った場合	5 万円
3. 会員が居住する家屋が一部損壊又は床下浸水を被った場合	2 万円

## 「被災会員」届出用紙

臨床衛生検査技師会

会 長 \_\_\_\_\_ 印

氏 名		会員番号	
勤務施設名			
同 住 所	〒 _____ Tel _____		
災害名称			
被災期日			
被災状況	次の内該当するものに☑印をしてください  <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 高度障害 <input type="checkbox"/> 家屋倒壊 <input type="checkbox"/> 家屋流失 <input type="checkbox"/> 家屋全壊 <input type="checkbox"/> 家屋大規模半壊 <input type="checkbox"/> 家屋床上浸水 <input type="checkbox"/> 家屋一部損壊 <input type="checkbox"/> 家屋半壊 <input type="checkbox"/> 家屋床下浸水		
備 考			

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

(様式 4) 会費減免申請書

「会費減免申請書」

一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会長 殿

私は、令和 年 月 日に発生した\_\_\_\_\_で

「 \_\_\_\_\_ 」の被災を受けたので、令和 年度会費の減免を申請します。

フリガナ		会員番号
氏 名	⑩	
勤務先施設名		
同 所在地	〒 TEL	
現 住 所	〒	
被災状況		

上記の申請内容については、相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_検査技師会

会 長

印