

神奈川県行政書士会福利厚生規則

(目的)

第 1 条 神奈川県行政書士会会則（以下「会則」という。）第 4 条第 1 3 号の規定により、会員の親睦と互助の精神に基づき、会員及び家族の福利厚生を目的としてこの規則を定める。

(事業)

第 2 条 前条の目的を達するため次の業務を行う。

- (1) 会員の死亡、傷病等の給付
- (2) 会員の配偶者及び一親等の親族死亡給付
- (3) 会員の罹災に関する給付
- (4) 会員の慶事に関する給付
- (5) 前各号以外の福利厚生に関する事項

(特別事故)

第 3 条 天災、地変、または不慮の災害事故により多数の会員が死亡、傷害その他の災害にあつて本規則による給付が、基金額内において不可能となった場合は、理事会に諮りその決定による。

(権利の発生及び喪失)

第 4 条 権利の発生は会員となった日からとし、権利の喪失は退会の日とする。

(福利厚生基金)

第 5 条 本業務運用の基金は、会則第 9 条第 1 項で定める会費の一部を特別会計方式として一般会計より繰り入れ、これに充てる。

(決算)

第 6 条 基金の管理運用については、毎会計年度末に決算報告書を作成し、定時総会の承認を得なければならない。

2 会計監査に関する事項は、会則を準用する。

(給付)

第 7 条 第 2 条で定める給付金の額は、別表のとおりとする。

(給付請求)

第 8 条 会員または遺族による各種給付請求は別に定める。給付請求は、別紙の慶弔見舞金給付請求書に必要な書類を添付して、本会に提出するものとする。

(受給権の喪失)

第 9 条 次の各号に該当するときは、止むを得ない事情が認められる場合のほか、第 2 条に定める給付の受給権を喪失する。

- (1) 受給理由発生の日から 1 年以内に給付請求を行わないとき。
- (2) 給付決定通知をうけ 90 日以内に給付金を受領しないとき。
- (3) 行政書士法第 1 4 条の規定に基づく業務停止期間中の者

(会則の準用)

第 10 条 本規則に定めのない事項は会則を準用する。

(解釈の運用に疑義あるときの処理)

第 11 条 本規則の解釈運用に疑義ある場合は、理事会に諮りその決定によるものとする。

附 則

本規則は昭和54年7月1日から施行する。
但し給付は昭和54年7月1日から適用する。

附 則

この改正は昭和57年7月1日から施行する。

附 則

この改正は昭和63年5月29日から施行する。

附 則

この改正は平成3年8月2日から施行する。

附 則

この改正は平成6年1月1日から施行する。

附 則

1 この規則は、平成8年4月15日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の規則の規定による「共済給付請求書」は、平成8年6月30日まで改正後の規則による「共済給付請求書」とみなす。

附 則

この規則は、平成16年8月1日から施行する。

附 則

この改正は平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和元年11月27日から施行する。

別 表

給 付 金 額

関連条号	給 付 原 因	金 額	理事会承認
第2条第1号	会員の死亡	100,000円及び 花輪または生花	不要
	会員の傷病により入院が2週間に 至ったとき	35,000円	
	上記傷病による入院の場合で 更に継続して3か月入院したとき	30,000円	
第2条第2号	会員の配偶者の死亡	20,000円及び 花輪または生花	不要
	会員の一親等の親族の死亡	10,000円及び 花輪または生花	
第2条第3号	会員の罹災	100,000円以内	要
第2条第4号	会員の結婚	20,000円	不要
	会員または会員の配偶者の出産	20,000円	

別紙

慶弔見舞金給付請求書

神奈川県行政書士会
会長 殿

請求日：〇〇 年 月 日

事務所 所在地：	
会員氏名：	支部名：
登録番号：	会員番号：
電話番号：	— — (請求者と日中の連絡が可能な電話番号)

私は神奈川県行政書士会福利厚生規則に基づき、下記のとおり給付金の請求を致します。

記

※1	給付原因	給付要件 ※2	
1	会員の死亡	死亡年月日 〇〇 年 月 日	
2	会員の傷病により入院が 2週間に至ったとき	入院日 〇〇 年 月 日	
3	2の場合で更に継続して 3か月入院したとき	入院日 〇〇 年 月 日	現在の状況：
4	会員の配偶者の死亡	死亡者名	死亡年月日 〇〇 年 月 日
5	会員の一親等の 親族の死亡	死亡者名 (会員との続柄：)	死亡年月日 〇〇 年 月 日
6	会員の罹災	罹災の状況：	罹災年月日 〇〇 年 月 日
7	会員の結婚	配偶者氏名	入籍日 〇〇 年 月 日
8	会員または会員の 配偶者の出産	出産した方の氏名	出産日 〇〇 年 月 日

※1：該当する番号に○を付けてください。 ※2：該当する原因に対応する給付要件を記入ください。

請求者が会員の場合、印鑑は職印で押印ください。遺族が請求することができるのは、「1 会員の死亡」に限ります。

記入事項が行政書士名簿と異なるときは、受理できません。

給付原因を証する書類を添付してください。なお、請求可能期間は給付原因発生の日の日翌日から起算して1年以内となります。

振込を受ける口座(会員の死亡の場合または本会に届出のある口座以外に振込を希望する場合に記入してください)

金融機関名	支店名	預金科目	口座番号	口座名義人
	支店	普通 当座		(ふりがな)

請求者住所：

請求者氏名：

(会員との続柄：)

印

本会使用欄

会費未納	その他検討事由	給付可否	給付金額	給付日	総務部長印
有・無	有・無	可・否	円	・	