

入会申込書（正会員用）

令和 年 月 日

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会
会長 様

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会の主旨に賛同し、年会費を添えて入会を申し込みます。

会員区分 : 正会員 会費 : 10,000 円 ・ 5,000 円 (○印を記載)

事業所(団体)名 _____

事業所の長 職名・氏名 _____ 印

事業種別 _____

運営主体名 _____

所在地 〒 _____

電話 _____ FAX _____

メール _____

URL _____

連絡先（上記と異なる場合）

役員会承認	事務局受理
/	/

入会申込書（賛助会員用）

令和 年 月 日

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会
会長 様

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会の主旨に賛同し、年会費を添えて入会を申し込みます。

会員区分 : 賛助会員 会費 : 3,000 円

所属先名 _____
(所属なしの場合、「個人」と記載)

職名・氏名 _____ 印

郵送先 _____ 自宅 ・ 所属先 (希望に○印を記載)
〒 _____

電話 _____ FAX _____

メール _____

連絡先（上記と異なる場合）

役員会承認	事務局受理
/	/

退 会 届

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会
会 長 様

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会の主旨に賛同し入会しましたが、この度、退会をしたく届けます。

令和 年 月 日

事業所（団体）名

事業所の長 職名・氏名

運営主体名

変 更 届

令和 年 月 日

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会
会 長 様

事業所名 _____

担 当 者 _____

連 絡 先 _____

会員名簿記載情報が下記の通り変更となりましたので届けます。

変更日： 年 月 日

変 更 後	事業所名				
	事業所の長	職名		氏名	
	運営主体名				
	所在地				
	電話番号				
	F A X				
	メー ル				
	U R L				

変 更 前	事業所名				
	事業所の長	職名		氏名	
	運営主体名				
	所在地				
	電話番号				
	F A X				
	メー ル				
	U R L				

その他連絡事項等

令和 年 月 日

新潟県精神障害者社会福祉施設協議会 御中

罹災事業所	
連絡先 TEL	
担当者氏名	

災害見舞金申請書

下記のとおり罹災しましたので災害見舞金を申請します。

罹災日	令和 年 月 日
災害の種類	1. 地震 2. 火災 3. 風水害 4. 台風 5. その他 ()

罹災程度	1. 全壊（焼） 2. 半壊（焼） 3. 一部損壊、傾斜、床上浸水 4. その他 ()										
見舞金 受取方法	ご希望方法に✓マークを記入 <input type="checkbox"/> 振込 振込先をご指定ください										
	<table border="1"><tr><td>銀行・信用金庫</td><td>支店・出張所</td></tr><tr><td>1. 普通（総合）</td><td>2. 当座</td></tr><tr><td>口座番号</td><td></td></tr><tr><td>口座名義</td><td></td></tr><tr><td>口座名義（カナ）</td><td></td></tr></table>	銀行・信用金庫	支店・出張所	1. 普通（総合）	2. 当座	口座番号		口座名義		口座名義（カナ）	
	銀行・信用金庫	支店・出張所									
	1. 普通（総合）	2. 当座									
	口座番号										
	口座名義										
口座名義（カナ）											
<input type="checkbox"/> 現金											

以下、事務局記入欄

罹災状況の確認	<input type="checkbox"/> 現地確認 年 月 日 担当者 ()
	<input type="checkbox"/> 罹災証明書にて確認 担当者 ()

役員会承認日 : 令和 年 月 日

見舞金支払（振込）日 : 令和 年 月 日