

公益社団法人 我孫子市シルバー人材センター

職員弔慰見舞金規程

(目的)

第1条 この規程は、公益社団法人 我孫子市シルバー人材センターの職員（以下「職員」という。）及びその家族に対する弔慰見舞金に関し、必要な事項を定めるものとする。

(種類及び金額)

第2条 弔慰見舞金の種類及び額は、次に掲げる各号とする。

(1) 香典（本人又はその家族が死亡した場合）

- | | |
|-------------------------|---------|
| ア 本人死亡の場合 | 30,000円 |
| イ 配偶者死亡の場合 | 10,000円 |
| ウ 父母・子又は同居の配偶者の父母が死亡の場合 | 5,000円 |

(2) 災害見舞金 火災等により家屋等が2分の1以上損害を受けた場合 50,000円以内

2 前項以外の弔慰見舞金については、会長が必要と認めた場合贈ることができる。

(申請)

第3条 弔慰見舞金を受けようとする場合は、弔慰見舞金申請書（別記様式）を会長に提出しなければならない。

2 弔慰見舞金の申請は、事由が発生してから6月以内とする。

(重複の取扱い)

第4条 2人以上の職員が同一事由に基づき弔慰見舞金を受ける資格のある場合は、いずれか一方の有利な条件の者についてのみ支給し、重複して適用しない。

(委任)

第5条 この規程に定めるもののほか、弔慰見舞金に関し必要な事項は会長が別に定めるものとする。

附 則（平成23年12月15日理事会議決）

この規程は、公益社団法人 我孫子市シルバー人材センターの設立の登記の日（平成24年4月1日）から施行する。

別記様式（第3条関係）

弔慰見舞金申請書（職員）

年 月 日

種類	続柄	期日	該当者氏名	給付額
弔慰見舞金	本人	年 月 日	_____	3万円
	配偶者	年 月 日		1万円
	父母・子	年 月 日		5千円
災害見舞金	本人	年 月 日	災害事項	円
その他		年 月 日		

上記のとおり申請します。

公益社団法人 我孫子市シルバー人材センター
会 長 様

申請者 氏名 _____ (印)

住所 _____