

日病薬発第27-68号  
平成27年6月19日

都道府県病院薬剤師会会長 殿

一般社団法人 日本病院薬剤師会  
会 長 北 田 光



会員が死亡により退会される場合の届出方法  
及び災害弔慰金の開始について

平素より日本病院薬剤師会にご高配を賜り御礼申し上げます。

会員の入会、退会等の届出については、平成21年度よりメール添付形式で本会事務局総務課にお送りいただいておりますが、会員が死亡により退会される場合には、退会届またはメール本文にその旨追記して下さいますようお願いいたします。

また、日病薬災害医療支援のための手引きで定める災害の発生により、本会正会員、特別会員が死亡した場合には、会員災害弔慰金規程（平成27年6月12日制定）に基づき、災害弔慰金を当該会員の1親等以内の遺族1名に支給することにいたしましたので、該当する場合は上記届出と合わせてお知らせ下さいますようお願いいたします。

<照会先>

日本病院薬剤師会事務局総務課  
会員管理担当

TEL : 03(3406)0485

E-mail : member@jshp.or.jp

## 一般社団法人日本病院薬剤師会 会員災害弔慰金規程

### (目的)

第 1 条 本規程は、一般社団法人日本病院薬剤師会（以下、日病薬という）会員に対する災害弔慰金を定めることを目的とする。

### (適用)

第 2 条 災害弔慰金は、日病薬災害医療支援のための手引きで定める災害の発生により、日病薬正会員、特別会員が死亡した場合に、当該会員の 1 親等以内の遺族 1 名に支給する。  
2 前項で定める事由が慶弔規程に該当する場合には、併せて適用するものとする。

### (金額)

第 3 条 災害弔慰金の支給額は、3 万円とする。

### (手続き)

第 4 条 都道府県病院薬剤師会（以下、都道府県病薬という）は、該当する会員の氏名、勤務先名、自宅住所、災害弔慰金受給遺族氏名、会員との続柄、郵便番号、住所を日病薬に届け出るものとする。

### (支給方法)

第 5 条 災害弔慰金は原則として日病薬役員又は都道府県病薬役員が遺族に直接支給する。

### (報告)

第 6 条 災害弔慰金を支給した場合は日病薬理事会及び必要に応じて該当する都道府県病薬に報告する。

### (例外)

第 7 条 本規程に定められていない事項について、理事会において認めた場合は、別段の弔慰金を支給することができる。

### (改廃)

第 8 条 本規程の改廃は理事会において行うことができる。

制 定 平成 27 年 6 月 12 日