**（様式２：看護学研究者用／会員用）**

支援金の受給を希望する種類：該当するものに○を付けてください。　　　　　　　＊受付No．

（１．看護実践・教育・研究・修学支援金，　２．本学会2024年度会費，

３．第49回　or　第50回学術集会参加費）

|  |  |
| --- | --- |
| １．受給候補者の氏名・会員番号 | 会員番号： |
| ２．受給候補者の所属（学生会員の場合は在籍大学名） |  |
| ３．受給候補者の居住地（住所） |  |
| ４．連絡先のメールアドレス |  |
| ５．書類添付の状況 |  |
| 1. 罹災証明書(保護者も可)または同届出証明書（被災証明書または同届出証明書でもよい）
2. 本学会2024年度年会費の

支払いを証明する書類1. 本学会第49回・第50回いずれかの学術集会参加費の支払いを証明する書類

＊②③は該当するもののみ | １．添付あり　　２．なし・後日提出（　　　　　　　　頃の予定）※受給候補者と罹災者（地）との関係：　ア．本人／本人の居住地　イ．同居していない保護者の居住地　ウ．その他（　　　　　　　　　　　　　　）１．添付あり　　２．なし・後日提出（　　　　　　　　頃の予定）１．添付あり　　２．なし・後日提出（　　　　　　　　頃の予定）＊上記添付が遅延・不可能な場合は、7．その他に理由を書いてください。 |
| ６．受給希望理由（必要時、枠を拡大してください） | ・被災状況と受給を希望する理由を**収入減・支出増に関する状況等に照らして具体的に**記載してください。 |
| ７．その他 |  |

この申請書類は本学会のHPよりダウンロードできます。

＜事務局記載欄＞

＊受付番号

＊受付年月日

**一般社団法人日本看護研究学会**

**令和6年能登半島地震災害支援事業支援金申請書**

申込日　　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人日本看護研究学会

大規模災害支援事業委員会　委員長殿

申請者氏名

（自筆署名をお願いします。）

　様式２により、令和6年能登半島地震災害支援事業支援金受給者として、必要書類を添えて申請します。