

## 弔 事 届

日税不動産鑑定士会 会長殿

令和 年 月 日

ふりがな 会員氏名	
会員住所	〒
会員資格	<input type="checkbox"/> 第5条第1項 <input type="checkbox"/> 第5条第2項
会員入会日	昭和・平成・令和 年 月 日
在籍期間	( 年 月間)

事由等			添付書類
家族死亡	氏 名		<input type="checkbox"/> 住民票除票等
	死 亡 年月日	令和 年 月 日	
	続 柄	父・母・配偶者・子 ( )	
疾 病	病 名		<input type="checkbox"/> 入院証明書等
	入院期間	年 月 日～ 年 月 日	
	入 院 先 (病院)		
そ の 他			

会員本人の死亡による届出は、死亡（退会）届出書を使用してください。  
 会員資格に☑を記入ください。  
 当該届出書は、弔事の生じた後（疾病の場合は退院後）、1年以内に提出ください。  
 未納会費がある場合には、弔慰金の支給に際して当該未納分と相殺します。