

事務手続便覧

令和6年度版

(訂正版)



東京都日本歯科大学校友会

2024

【事務手続便覧のご活用にあたり】

この手引きは、会員の入会及び福祉・共済について校友会本部及び東京都日本歯科大学校友会の会則、諸規定から事務的な手続きの主たるものを簡潔にまとめたものです。

支部長各位におかれましては、その所属する会員の動向を常に把握して、所定の手続きを行う必要が生じた場合には、この手引きを参照の上、速やかに、円滑に処理をしていただけます様ご協力をお願いいたします。

尚、支部長異動の折には次期支部長に必ずお引継ぎをお願いいたします。

令和6年7月17日

東京都日本歯科大学校友会

目次

1. 入会	
入会希望があった場合	3
2. 共済	
A 会員が死亡した場合	4
B 会員が長期疾病（全盲）の場合	7
C 会員が罹災した場合	9
共済の流れ	11
3. 会費の免除・減免	
高齢者殊遇の申し出があった場合	12
4. 支部長・連合会会長の異動の場合	13
5. 会員の異動・退会の場合	14
6. 会員種別変更の場合	14
7. 役員・講師の派遣依頼	
A 総会等に役員等の派遣を依頼したい場合	15
B 学術講演に講師を依頼したい場合	15
C 連合会総会、学術講演会に歯学会を經由して 講師を依頼したい場合	17
（附）会費納入について	18
8. 様式集	19

1. 入 会

(様式 1 号)

入会希望があった場合

- 該当資格
- ・ 都内に居住又は診療の場所を有する
 - ・ 日本歯科医学専門学校、日本歯科大学の卒業生、その他
- 提出書類
- 入会希望者から所定の入会申込書に必要事項を記載の上、次の費用を添えて提出してください。(様式 1 号)
- 様式 1 号は 3 部複写で 1.支部 2.本部 3.都校友会保存用になっております。(様式 1 号は校友会事務より取り寄せてください。)

①すでに校友会本部に入会済みで都校友会にのみ入会を希望する方

令和6年度東京都日本歯科大学校友会会費

- (都校友会) 入会金 5,000 円
- (都校友会) 会 費 1 種会員 17,000 円 (福祉共済金 2,000 円含)
- 2 種会員 10,000 円 (福祉共済金 2,000 円含)

②校友会本部及び都校友会に同時に入会を希望する方

- (都校友会) 入会金 5,000 円
- (都校友会) 会 費 1 種会員 17,000 円 (福祉共済金 2,000 円含)
- 2 種会員 10,000 円 (福祉共済金 2,000 円含)
- (校友会本部) 入会金 10,000 円 (歯学会入会金 5,000 円含)
- (校友会本部) 会 費 1 種会員 14,500 円 (歯学会会費 3,500 円福祉共済金 2,000 円含)
- 2 種会員 10,150 円 (歯学会会費 3,500 円福祉共済金 2,000 円含)

2. 共 済

(様式 2 号 2 枚綴り)

A. 会員が死亡した場合

共済弔慰金・供花料を支部長へお送りいたしますので、まずは

【訃報連絡】をメールにて報告後、【共済報告書】を記載の上郵送して下さい。

①メールでの連絡

会員及び会員と同居する家族（配偶者・親・子）の死亡が確認され次第、

基本的に都校友会事務所へメールでの連絡をお願いいたします。

e-mail : tokoyu-ndu@grace.ocn.ne.jp

東京都日本歯科大学校友会 HP 内の「書式」の中に【訃報連絡】のフォーマットがございますのでダウンロードをしていただき、共済内容を記載した上でメールに添付して下さい。

※メールの件名に【訃報連絡】と記載して下さい。

②FAX での連絡

東京都日本歯科大学校友会 HP 内の「書式」の中に【訃報連絡】のフォーマットがございますのでダウンロードをしていただき、記載をした上で FAX をして下さい。

<都校友会事務所> FAX 03 (3261) 0486

※できる限りメールでの連絡をお願いいたします。

③提出書類 (様式 2 号)

・【共済報告書】が必要となりましたら都校友会事務所より書類を郵送いたしますので事務所までご連絡下さい。

- ・支部長名にて所定の【共済報告書】（複写式）1通に必要事項を記載の上、都校友会事務局に複写式の1枚目（都校友会控）を郵送でお送りください。
- ・複写式の2枚目（支部控）は各支部にて保管してください。

（注）長期疾病見舞金の申請中に死亡された場合は報告書の余白に「長期疾病見舞金申請済」と朱書してください。

- ・本部への共済弔慰金資格該当者の手続きは都校友会で行います。

④共済弔慰金

<都校友会>

死亡共済金 10万円

<校友会本部>

死亡共済金 6万円 但し、長期疾病見舞金・休業見舞金を受けた会員はその支給額により減額されます。

⑤供花料

1) 会員本人死亡の場合

「日本歯科大学生命歯学部 理事長 中原 泉」	2万円
「日本歯科大学生命歯学部 学長 藤井 一維」	2万円
「日本歯科大学校友会会長 渡邊 儀一郎」	2万円
「東京都日本歯科大学校友会会長 小野沢 真一」	2万円

※渡邊の「邊」は正楷書体、教科書体で変換できます。

※都校友会は家族葬及び訃報が葬儀後の場合は供花料は支給いたしません。

2) 会員と同居する家族（配偶者・親・子）の死亡の場合

「東京都日本歯科大学校友会会長 小野沢 真一」

2万円

※都校友会は家族葬及び訃報が葬儀後の場合は供花料は支給いたしません。

都校友会では連絡を受け次第、所定の手続きを経て速やかに支部長宛に共済弔慰金及び供花料を送付させていただきますので、ご遺族に弔慰金を、葬儀にあたり供花をお供えください。

※弔電の発送について

東京都日本歯科大学校友会福祉共済規則第8条

弔電は正会員の死亡に際して、会長より速やかに発送する。

とあるが、供花料支給に準じた正会員の死亡に際して、会長より速やかに発送する。

B.会員が長期疾病（全盲）の場合〔校友会本部〕

長期疾病見舞金・休業見舞金（全盲見舞金）をお送りいたしますので次の所定の手続きをして下さい。

該当資格 ①疾病、障害、不慮の事故の為安静加療中で、就業不能の状況にある会員

（校友会本部） i .90 日以上休業のもの

ii .さらに 90 日以上休業のもの

②全盲になられた会員

i .受給資格が発生してから 1 年以内に申請がない場合は受給を辞退したものとみなされます。

ii .本部共済において同一の疾病、負傷及びこれに生じた病気については 1 回限りです。

※但し、死亡弔慰金を受給された場合には支給されません。

提出書類

①様式 2 号書類

- 【共済報告書】が必要となりましたら都校友会事務所より書類を郵送いたしますので事務所までご連絡下さい。
- 支部長名にて所定の【共済報告書】（複写式）1 通に必要な事項を記載の上、都校友会事務局に複写式の 1 枚目（都校友会控）を郵送でお送りください。

・複写式の2枚目（支部控）は各支部にて保管してください。

②長期疾病・休業見舞金の場合

医師の就業不能を証明する診断書（病名だけでなく、就業不能であることを明示したもの）

③全盲の場合

医師の診断書

見舞金 ・長期疾病の場合

（校友会本部） 90日以上休業のもの 3万円

休業見舞金（校友会本部）更に90日以上休業のもの 3万円

・全盲の場合

（校友会本部） 3万円

※都校友会では、申請を受け次第最も早い時期の理事会の議を経て、速やかに支部長へ送付いたしますのでご本人へお渡し下さい。

※本部へ申請する長期疾病（全盲）の手続きは、都校友会を経て申請して下さい。

C.会員が罹災した場合 [校友会本部]

共済見舞金をお送りいたしますので次の所定の手続きをして下さい。

該当資格 住居、診療所が罹災した会員

提出書類

①様式 2 号書類

- ・【共済報告書】が必要となりましたら都校友会事務局より書類を郵送いたしますのでご連絡下さい。
- ・支部長名にて所定の【共済報告書】(複写式) 1 通に必要事項を記載の上、都校友会事務局に複写式の 1 枚目(都校友会控)を郵送でお送りください。
- ・複写式の 2 枚目(支部控)は各支部にて保管してください。

②罹災を証明する官公署の書類(消防など) 1 通

③災害現状写真(罹災状況が一目でわかるもの)

災害見舞金

(校友会本部)

第 1 級	家屋全壊・流失・全焼のもの	5万円
第 2 級	家屋半壊・水没・半焼のもの	4万円
第 3 級	家屋 1/3・床上浸水・1/3 消失のもの	2万円

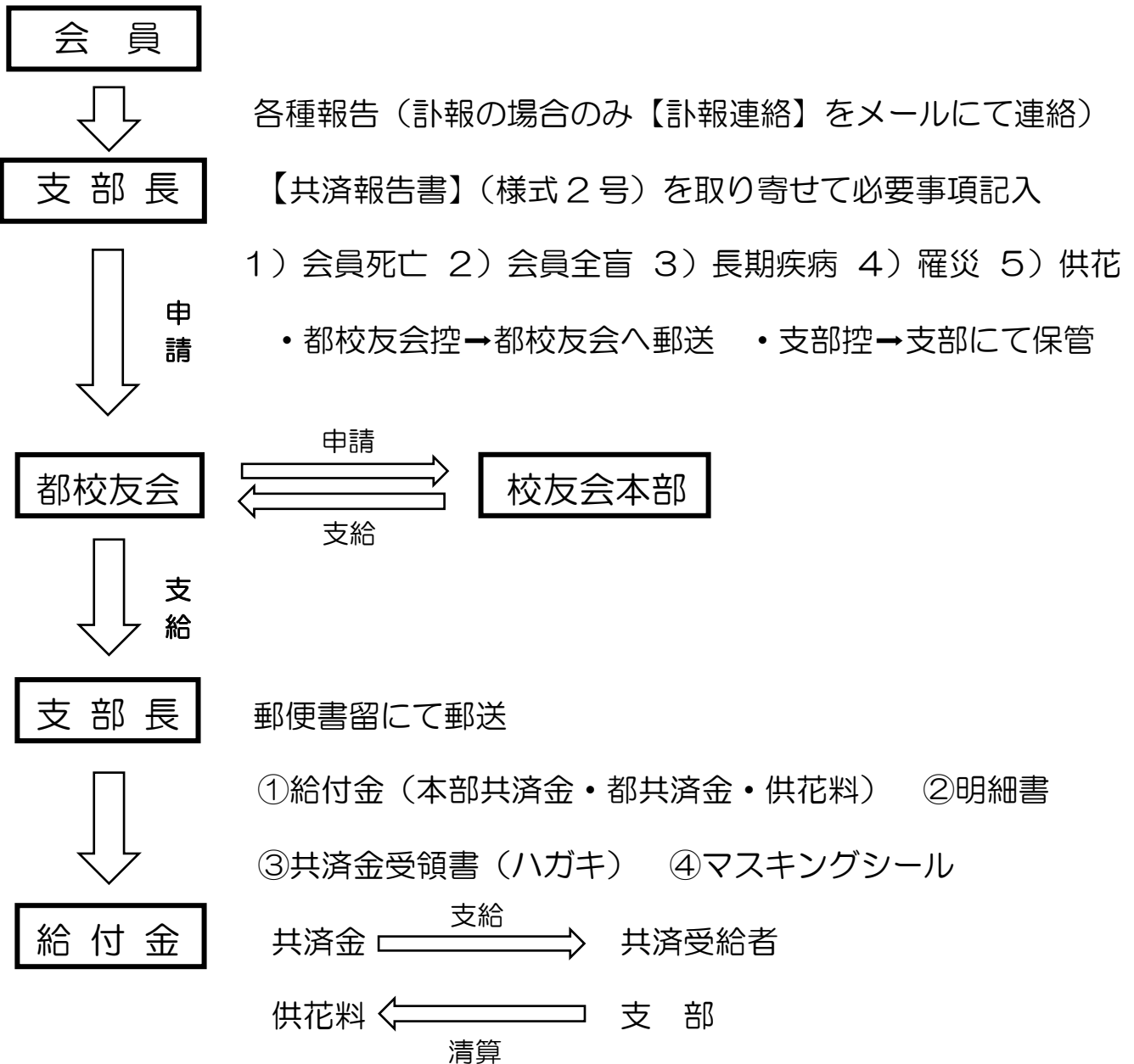
※第 1 級該当者は災害復旧資金として校友会本部より 5万円

(注) 受給資格が発生してから 1 年以内に申請がない場合は受給を
辞退したものとみなされます。

※都校友会では、申請を受け次第最も早い時期の理事会の議を経て、速やかに支部長へ送付いたしますのでご本人へお渡し下さい。

※本部へ申請する手続きは、都校友会を経て申請して下さい。

< 共済申請の流れ >



※共済金受領書（ハガキ） 共済金と供花料の合算額を記入

マスキングシール添付し都校友会へ返送

※共済金受領書（支部用） 共済金の金額を記入して支部保存

※会員と同居家族（配偶者・親・子）死亡時は供花料のみのため、給付金受領者の署名欄は支部長決済とする。

3. 会費免除・減免

(都校友会様式3号2枚綴り)

(本部第5号書式)

高齢者会員殊遇の申し出があった場合

該当資格 (都校友会) (校友会本部)

- ①入会后通算35年以上会員として義務を果たした75歳以上の会員
- ②疾病その他特別な事情がある会員に対し、一定期間を定めて会費を減免することができる。

提出書類 支部長は高齢会員殊遇の該当会員から申し出を受けたら、本部並びに都校友会所定の会費免除(減免)申請書各1通に必要事項記載の上、都校友会へお送りください。

上記該当される方は、必要書類を送付いたしますので、お申し出ください。(様式3号・本部第5号書式)

会員功労金 会員功労金につきましては項目が令和4年度(2022年度より)削除されました。

4. 支部長・連合会会長の異動の場合（様式4号）

支部長・連合会会長に異動が生じた時は、その都度すみやかに都校友会へ申請書類を記載して文書にてご報告をお願いいたします。

- 支部長異動 （様式4号の1）
- 連合会会長異動 （様式4号の2）

上記該当される場合は、必要書類を送付いたしますので、お申し出ください。

5. 会員の異動・退会の場合

(様式5号)

会員の異動・退会の場合は、所属支部を經由して都校友会へ届出が必要です。会員の動向は「富士見」の発送をはじめ、各書類の送付、名簿の作成等において、会員情報の正確な把握が必要ですので、是非、ご協力をお願いいたします。

(都校友会) 異動・・・様式5号

退会・・・本部の退会届(3枚複写)

(校友会本部) 異動・・・変更届

退会・・・退会届

上記該当される場合は、必要書類を送付いたしますので、お申し出ください。

6. 会員種別変更の場合

会員が1種⇒2種、2種⇒1種に変更された場合は、所属支部を經由して都校友会へ届出が必要です。東京都日本歯科大学校友会HP内の「書式」の中に【会員種別変更届】のフォーマットがございますのでダウンロードをしていただき、記載した上でメールに添付又は都校友会へお送りください。

7. 役員・講師派遣依頼（様式6号・7号・第6号書式・様式5）

A. 総会等に役員等の派遣を依頼したい場合

支部校友会から依頼の場合（様式6号）

連合会からの依頼の場合（様式7号）

支部校友会（様式6号）及び連合会（様式7号）の総会等の開催にあたって、母校・校友会本部・都校友会から役員の派遣を希望する場合は、次の所定の手続きをして下さい。

B. 学術講演に講師を依頼したい場合（第6号書式）

支部校友会及び連合会の学術講演・研修会の開催にあたって、母校からの講師の派遣を希望する場合は、次の所定の手続きをして下さい。

提出書類 支部長・連合会会長名にて所定の役員・講師派遣依頼書に必要な事項を記載の上、都校友会へお送り下さい。

依頼時期 開催日の約2か月前に到着する様に発送をお願いいたします。期日間近になっての依頼は事務手続及び派遣者の都合上ご遠慮下さい。

派遣者の人選 希望された派遣者以外の方が派遣される場合もございます。既に派遣予定者・講師予定者に内諾を得ている場合には、その旨、明記をお願いいたします。

派遣者との打ち合わせ

諾否・人選決定は、文書にて回答されますので、詳細については派遣者と直接打ち合わせをお願いいたします。

その他

講師の派遣日は授業等に差し支えますので、可能な限り土曜日・日曜日をあてて下さい。

講師派遣依頼はその講師の所属学部（東京校・新潟校）にかかわらず、都校友会へお願いいたします。

上記該当される場合は、必要書類を送付いたしますので、お申し出ください。

C.連合会総会・学術講演会に歯学会を經由し講師を派遣したい場合

(様式 5)

- 依頼条件 連合会総会並びに、学術講演に限ります。
講師、演題共に歯学会に一任する場合に適用されます。
当該年度、1 連合会に1 題1 名となっています。
- 提出書類 派遣依頼申請書を歯学会宛に提出します。
派遣依頼書に歯学会一任と記載して下さい。
- 依頼時期 派遣依頼申請書は前年度3 月末までに提出してください。
- その他 講師派遣の費用については、旅費、講師謝礼ともに歯学会が負担します。

上記該当される場合は、必要書類を送付いたしますので、お申し出ください。

(附) 会費の納入について

納 入 時 期 毎年、都校友会・校友会本部ともに、支部所属会員より徴収し
9月末日までに都校友会にお送り下さい。
本会の運営の源泉となるものですから、必ず期間内の全員完
納となる様にご協力をお願いいたします。

退会となる場合 2年間引き続いて会費を納入されない会員は、自動的に退会と
なります。その様な事のない為にも十分に所属会員にご指導下
さい。
その後6カ月以内に、その未納会費を納入された場合は、引
き続いて会員として認められます。

※会費を振込の際は支部名と支部長名のみ記載して下さい。

8. 様 式 集

訃報連絡
会員・会員同居親族 訃報のお知らせ

東京都日本歯科大学校友会

物故者名	年齢	会員との続柄	死亡年月日
			令和 年 月 日
支部名	会員氏名		卒回
			記載者名
お通夜	令和 年 月 日 () 時 ~ 時		
告別式	令和 年 月 日 () 時 ~ 時		
場 所			
備 考	<p>※家族葬や密葬等場合は記載ください ※物故会員または物故者同居会員の支部役員等（過去）を書き添えてください</p>		

共 済 報 告 書

(都校友会控)

東京都日本歯科大学校友会長殿

令和 年 月 日

東京都日本歯科大学校友会

支部

支部長

⑩

TEL () -

会 員	氏 名			
	住 所〒			
	卒 業 回 数	回 卒	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和	年 月 日 生
共済事項（該当箇所に記入，○印を付すこと）				
1) 死亡 令和 年 月 日 病名				
2) 全盲 令和 年 月 日 添付書類 診断書				
3) 長期疾病（安静加療にて就業不能の期間） 90日以上（令和 年 月 日から令和 年 月 日迄） 添付書類 診断書				
4) 住宅・診療所 所在地 〒 添付書類 官公署の罹災証明書				
5) 供花				
本人死亡				
親族死亡 氏名		続柄	死亡 令和 年 月 日	

上記に該当することを証明し、必要書類を添えて報告します。

共 済 報 告 書

(支部控)

東京都日本歯科大学校友会長殿

令和 年 月 日

東京都日本歯科大学校友会

支部

支部長

印

TEL () -

会 員	氏 名			
	住 所 〒			
	卒 業 回 数	回 卒	明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和	年 月 日 生
共済事項（該当箇所に記入，○印を付すこと）				
1) 死亡 令和 年 月 日 病名				
2) 全盲 令和 年 月 日 添付書類 診断書				
3) 長期疾病（安静加療にて就業不能の期間） 90日以上（令和 年 月 日から令和 年 月 日迄） 添付書類 診断書				
4) 住宅・診療所 所在地 〒 添付書類 官公署の罹災証明書				
5) 供花				
本人死亡				
親族死亡 氏名		続柄	死亡 令和 年 月 日	

上記に該当することを証明し、必要書類を添えて報告します。

き り と り

共 済 金 受 領 書

令和 年 月 日

東京都日本歯科大学校友会長殿

東京都日本歯科大学校友会

支部

支部長

印

TEL () -

金 円也

但し（死亡・全盲・長期疾病・災害・供花）給付金として

上記の共済金を領収の上，当事者に給付致しました。

給付金受領者 住所

氏名

会費免除（減免）申請書

令和 年 月 日

東京都日本歯科大学校友会会長殿

住 所〒

氏 名

㊟

下記の事由により、会費免除（減免）の申請をいたします。

卒業回数	回	生年月日	年	月	日生	満	歳
東京都日本歯科大学校友会 入 会 年 月 日		年 月 日	年	月	力	月	

会費免除（減免）申請の事由

1. 入会20年以上にして、満75歳以上に達した方で、支部長の申請による。
2. 疾病その他特別な事情がある。

①減免申請期間・令和 年 月 日より 令和 年 月 日まで

②会費納入の困難事由（詳細に記入の事）

《注》会費免除（減免）申請の事由欄は、該当するものに㊟印をつけて下さい。

支部長の意見

令和 年 月 日

_____ 支部

支部長 _____ ㊟

会 費 免 除 申 請 書

年 月 日

日本歯科大学校友会会長 殿

住 所

氏 名

印

(回卒)

下記の事由により、会費免除(減免)の申請をいたします。

生 年 月 日	明治 大正 昭和	年	月	日	(満	歳)
日本歯科大学校友会 入 会 年 月 日		年	月	日	(年 ヶ月)

会費免除(減免)の申請の事由(該当事項を○で囲み記入して下さい)

1. 通算35年以上会員たる義務を果たし、75歳以上である
2. 疾病その他特別な事情がある
 - ① 減免申請期間 年 月 日より 年 月 日まで
 - ② 会費納入の困難な理由(詳細に記入のこと)

都道府県校友会長の意見

上記会員は、会則9条に該当しますので申請いたします。

年 月 日

都道府県校友会長

氏 名

印

会員功労金の支給時期について選択して下さい。 (どちらかを○で囲んでください)	1. 直ちに 2. 死亡共済金と同時に
--	------------------------

本部記入欄	処 理 日	年 月 日	決 定 事 項	常務理事会承認	年 月 日
	会費納入状況	年間		理事会承認	年 月 日
	担当常務		担当者	1. 年度より会費免除	
	備 考		2. 年度～ 年度まで会費減免		

東京都日本歯科大学校友会会長 殿

支部長 _____ 支部 _____

支部長の異動について(報告)

下記のとおり支部長の異動(交代)がありましたので、ご報告いたします。

記

新支部長	氏名						回卒
	住所	〒 _____					
	電話						
	FAX						
	E-mail						
	異動年月日	令和	年	月	日	より	
	任期	令和	年	月	日	まで	
旧支部長	氏名						回卒

東京都日本歯科大学校友会会長 殿

東京都日本歯科大学校友会 _____ 連合会

新連合会長 _____

連合会長の異動について(報告)

下記のとおり連合会長の異動(交代)がありましたので、ご報告いたします。

記

新連合会長	氏名						回卒
	住所	〒 _____					
	電話						
	FAX						
	E-mail						
	異動年月日	令和	年	月	日	より	
	任期	令和	年	月	日	まで	
旧連合会長	氏名						回卒

東京都日本歯科大学校友会会長 殿

支部

支部長

支部総会・学術・研修会等の都校友会役員及び講師派遣について(依頼)

校友会支部総会・学術・研修会等の活動に際し、下記内容で都校友会役員及び講師の派遣をお願い申し上げます。

記

会議の種類・名称				
開催場所	会場名			
	開催地住所	〒	—	
		TEL		
		FAX		
開催日時	令和 年 月 日(曜日)	時 分	～ 時 分	
出席予定人数	名			
役員及び派遣講師	1. 校友会及び歯学会一任 2. 地区にて派遣者希望 (下記に記載して下さい)			
その他連絡事項				

地区にて派遣者希望の時のみ記入

希望役員及び講師	役員	東京校	新潟校
	先生		
希望講演内容・科目名			

会議担当者連絡先

住所	〒	—	
	TEL		
	FAX		
	e-mail		
氏名			回卒

会員種別変更届

令和 年 月 日

東京都日本歯科大学校友会会長殿

(フリガナ)

会員氏名 _____ 印

東京都日本歯科大学校友会の会員種別を、第1種会員から第2種会員に変更したいので、お届けいたします。

なお、私に対する第1種会員は、_____ 支部 _____ 会員です。

自宅住所

〒 _____ 電話 (_____) _____
FAX (_____) _____

就業所（勤務先）の名称

就業所（勤務先）の所在地

〒 _____ 電話 (_____) _____
FAX (_____) _____

第2種会員該当理由

第1種会員の _____ 会員とは、自宅、就業所（勤務先）
が同一である。
(上記以外の理由がある場合はお書きください。)

支部長意見

上記相違ありません。
(その他意見)

_____ 支部 支部長 _____ 印

東京都日本歯科大学校友会受付年月日 年 月 日