|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 会員氏名： | *会員氏名* |
| 会員番号： | *会員番号* |
| 私は、クラブ・トレジャラーへこのフォームを提出することで、SIAの連盟会費、国際ソロプチミスト（SI）の会員一人当たりの諸費、そして米国内の会員に適用される一人当たりのクラブ総合損害賠償保険費について、救済を申請します。  私は、現在、アクティブ会員（2020-2021クラブ年期の支払いが済んでいる）であると証言します。  加えて、私は、SIA包括的救済資金を受け取るための資格要件としてSIAが定義している以下の少なくとも一つに合致しています。   * 雇用を失い、賃金を喪失した。 * 事業経営者で、事業収入が大幅に減少した、もしくは閉鎖を余儀なくされた。 * 新型コロナウィルス感染症の影響で、賃金の喪失を経験した、もしくは事業が困難に陥っている配偶者（パートナー）もしくは扶養家族に金銭的支援を提供している。 * 新型コロナウィルス感染症の影響で、申請者（会員）、申請者（会員）の配偶者（パートナー）もしくは扶養家族に医療費が発生した。   私は、SIAから提供されるSIA包括的救済資金はリジョンもしくは地元のクラブの年会費及び諸費には適用されないことを理解しています。  私は、SIA包括的救済資金は限られており、先着順に基づいて処理されることを理解しています。クラブを通じて行う私の申請に資金が提供されない場合、私は、ソロプチミストのメンバーシップを更新し、アクティブ会員でいるために該当する年会費及び諸費を支払う責任があります。私のクラブのトレジャラーは、この申請に資金が提供されるか否かについて、2021年6月25日に通知を受けます。 | |
|  | |
| 署名 *（電子署名可）*： | *署名* |
| 日付： | *日付* |
| この書式またはSIA包括的救済資金の利用について、質問もしくは懸念がある場合は、[membership@soroptimist.org](mailto:membership@soroptimist.org)までご連絡ください。 | |