

公益財団法人日本教育公務員弘済会 群馬支部長 様

結婚・出産・入学・引越祝申請書

下記のとおり申請します。また、「個人情報の取扱いについて」の事項を確認し了承しました。

申請日 令和 年 月 日

教弘担当者名
担当

フリガナ		勤務先 (現職者のみ)	
氏名 (生年月日)	※申請者ご本人が自署でご記入ください。 (昭和・平成 年 月 日)	旧姓 (結婚の場合)	
住所 (TEL)	〒 (- -) ※番地、マンション名、アパート名、部屋番号等正確にご記入ください。		

※氏名欄の押印は令和4年度から廃止となっています。

申請内容 該当する申請の□欄に✓をつけ必要事項をご記入ください。祝金等の申請期限は事象発生日から1年以内です。

☐ 結婚祝 ご本人が結婚 10,000円 口座振込	配偶者氏名		婚姻届日	令和 年 月 日
	戸籍抄本又は住民票等の写しを添付(いずれも配偶者の記載のあるもの)			
☐ 出産祝 お子様ご誕生 5,000円 QUOカード	フリガナ		生年月日	令和 年 月 日生
	新生児名	(続柄)		
母子手帳「出生届出済証明」、住民票(親子の記載のあるもの)、健康保険証(*1)等、いずれかの写しを添付				
☐ 小学校入学祝 お子様ご入学 3,000円 QUOカード	フリガナ		入学年月	令和 年 月入学
	入学者名	(続柄)	入学先	小 学 校
入学通知書、住民票(親子の記載のあるもの)、健康保険証(*1)等、いずれかの写しを添付				
☐ 大学等入学祝 お子様ご入学 お子様1人につき1回限り 10,000円 口座振込	フリガナ		入学年月	令和 年 月入学
	入学者名	(続柄)	入学先	大 学 短期大学 専門学校
在学証明書の写し又は学生証の写しを添付				
☐ 引越祝 2,000円 QUOカード	旧住所		転居日	令和 年 月 日
	(TEL)	(- -)		

*1：健康保険証の組合員氏名や被保険者氏名が申請者と異なる場合は、表面と住所の記載のある裏面の写しを添付してください。
※健康保険証の代わりに資格確認書の写しも可ですが、マイナンバーカードの写しは不可とさせていただきます。
※申請できる教弘会員は、教弘保険(*2)に5口以上ご加入されている群馬支部の会員で、現職会員及び退職会員もすべて含みます。(申請書が提出された後、群馬支部の審査時(申請書提出後概ね1~2ヶ月)に教弘保険に5口以上加入していることが条件となります。)
なお、引越祝のみ、教弘保険5口未満の加入者及び付属保険のみの加入者も申請が可能です。
*2：教弘保険・・・新教弘保険(ユース、A型、B型、S型、K型)、旧教弘保険

『個人情報の取扱いについて』
1. 各種祝申請書で提供いただきました個人情報は福祉事業の運営推進のためのみに利用します。
2. 個人情報の取り扱いについては、当会ホームページ(<https://www.nikkyoko.or.jp>)をご覧ください。
3. お問合せ等は、群馬支部事務局へお願いします。

教弘保険の加入状況				給付 裁定	支部長	事務局長
加入年月日	証券番号	口数	保険料月額			
・ ・	号	口	円			
・ ・	号	口	円			