

公益財団法人日本教育公務員弘済会 群馬支部長 様

災害見舞金給付申請書

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	
氏名 (生年月日)	 (昭和・平成 年 月 日)
住所 (TEL)	〒 (-)
勤務先 (TEL)	 (-)

罹災日	令和 年 月 日
罹災の場所	
損害の程度	
罹災の原因 及びその状況	

- ・会員の住居に限定、被害額 20 万円以上とします。
- ・罹災証明書を添付してください。罹災証明書を取得できない場合は、被害状況の分かる写真・資料と修理費用領収書の写し（修理内容と修理金額の分かるもの）を添付してください。
- ・罹災日から 1 年以内に申請してください。

* 教弘会員（現職会員）には、教弘保険に 5 口以上ご加入されている 60 歳(60 歳となる年度末)までの早期退職会員も含まれます。再任用の方は含みません。

『個人情報の取扱いについて』

1. 災害見舞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			
加入年月日	証券番号	口数	保険料月額
・ ・	号	口	円
・ ・	号	口	円

給付 裁定	支部長	事務局長