

公益財団法人日本教育公務員弘済会 群馬支部長 様

『友の会』 補助・祝品 申請書

教弘担当者名

担当

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。

令和 年 月 日

フリガナ		生年月日 (年齢)	昭和 年 月 日 (歳)
氏 名			
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年度から廃止しました。

申請内容 (該当する申請内容に○をつけ必要事項をご記入ください。)

<input type="radio"/> 宿泊補助 (1泊につき3,000円 宿泊利用券交付) ・宿泊日の 1週間前までに申請	宿 泊 日	令和 年 月 日から 泊			
	宿 泊 施 設 名				
	利 用 者 名 (会員及び同居家族)	1.	(続柄)	4.	(続柄)
		2.	(続柄)	5.	(続柄)
3.		(続柄)			
● 指定宿泊施設に限ります。					
<input type="radio"/> 引越祝 (2,000円QUOカード送付) ・住所移転後 1年以内に申請	住 所 移 転 日	令和 年 月 日			
	旧 住 所 (T E L)	(- -)			
<input type="radio"/> 健診(人間ドック等) 補助 (5,000円口座振込) ・年度内に申請 ・年度内1回限り ・自己負担額 10,000円以上	健 診 日	令和 年 月 日			
	健 診 所				
	● 本人宛領収書のコピーを添付。				

※健診(人間ドック等)補助の補助金は、保険料の振替口座にお振込みさせていただきます。保険料振替口座へのお振込みでは不都合な方は群馬支部事務局までご連絡ください。

※「スポーツ観戦補助」は、令和4年度から「鑑賞・観戦補助」に変更となりました。申請書は「鑑賞・観戦補助申請書」(福様式第5号)をご使用ください。

『個人情報の取扱いについて』

- 「友の会」補助・祝品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。
- 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。
- 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