

# 誕生祝金申請書

申請日 令和 年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会鹿児島支部長 殿

次のとおり証明書を添え誕生祝金の給付を申請します。なお、私の個人情報は当会の福祉事業の運営に利用することを了承します。

|       |   |                 |             |
|-------|---|-----------------|-------------|
| 会員氏名  | ⑩ | 会員生年月日          | 昭和 平成 年 月 日 |
|       |   | 会員所属名<br>(学校名等) |             |
| 誕生者氏名 |   | 事由発生日<br>(誕生日)  | 令和 年 月 日    |

## 証明書

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所属長 職名  
氏名



|      |                   |      |                  |
|------|-------------------|------|------------------|
| 振込先  | 銀行・信金・信組<br>農協・労金 | 支店   | 支店・支所<br>出張所・代理店 |
| 預金種類 | 普通 ・ 貯蓄           | 口座番号 |                  |
| フリガナ |                   | 電話番号 | ( )              |
| 名義   |                   |      |                  |

- (注) 1 福祉事業規程を確認し、事由発生から6か月以内に申請してください。  
2 証明がとれない場合は、「出生届の受理証明書」または「戸籍抄本(誕生者)」(いずれも原本、発行3か月以内のもの)を添付してください。  
3 振込先口座は、預金通帳を必ず確認のうえ正確に記入してください。  
4 「個人情報の取扱いについて」  
・ 適正に取得した個人情報は当会の福祉事業の運営に利用します。  
・ 当会の個人情報の取扱いについては、当会ホームページ(<http://www.nikkyoko.or.jp>)をご覧ください。

※鹿児島支部記入欄

|            |                |        |         |            |    |
|------------|----------------|--------|---------|------------|----|
| 会員番号       |                | 誕生祝金金額 | 12,000円 | No.        |    |
| 教弘保険<br>加入 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | 保険種類   |         | 毎月の<br>保険料 |    |
| 支部長        | 常任幹事           | 係      | 受付日     | 送金日        | 備考 |
|            |                |        |         |            |    |