

祝金申請書

(教弘保険に加入されていない方は対象外です。)

下のとおり祝金を申請します。またP.35の「個人情報保護方針」を確認し了承しました。
※申請期間は事象発生から1年以内。1申請につき1枚ご利用ください。(申請書はコピーしてご利用可)

(フリガナ) 加入者氏名	-----	旧 姓 (結婚祝金)	
現 住 所	〒		
電話番号	※日中連絡のとれる電話番号をご記入ください。	生年月日	年 月 日
勤務所属名		職員コード	
登録住所が異なる場合変更を 希望する・しない		→希望される方は、「マイナンバーカードの表面(顔写真と住所記載がある面)」のコピーをご郵送ください。個人番号は不要です。	

申請内容		該当する祝金に○をつけ必要事項をご記入ください	
☐ 結 婚	(フリガナ) 配偶者氏名	-----	入籍年月日 2 0 年 月 日
☐ 出 生	(フリガナ) 新 生 児 名	-----	生年月日 2 0 年 月 日
☐ 入 学	(フリガナ) 入学児童名	-----	入 学 校 名 小学校 2 0 年 月 日 入学児童の生年月日 (2 0 年 4 月 1 日 入学)

金融機関名	支 店 名	口 座 番 号 (右揃えにしてご記入ください)						
銀行	店	普 通						
金融機関コード	支店コード	金融機関コード(4桁)・支店コード(3桁)は、インターネットでお調べいただくか、通帳をご確認ください。						
口座名義名	加入者本人名義へご送金します(結婚祝金の場合 → 新姓・旧姓)							

証 明 書	
上記のとおり相違ないことを証明します。	
年 月 日	所属長 (公印)

所属長の証明が受けられない場合は【結婚・出生・入学】したことを証明できる加入者との続柄が分かる戸籍抄本・母子手帳(市区町村長印があるページ)・就学通知書等のコピーを申請書の裏面に貼付(のり付け)してください。(結婚の場合は入籍日も分かるもの)
※ご送金については、毎月15日受理分までを月末までにご指定の口座に振り込みます。

●申請書は下の住所に郵送または学校担当 LC にお渡しください。【FAX 不可】

【申請書送付先】
〒850-0052 長崎市筑後町2-1 長崎県教育文化会館207 (公財) 日本教育公務員弘済会長崎支部

支部長	事務局長	担当	受付番号	送金日	受付印

営業所名： 担当 LC 名： (現 ・ 退)