

人間ドック受診補助金申請書

公益財団法人 日本教育公務員弘済会静岡支部支部長 様

人間ドック受診補助要項にもとづき、下記のとおり申請いたします。

実線太枠内をご本人様にご記入下さい

申請日	西暦	年	月	日
フリガナ				
会員氏名 (自署)				
生年月日	西暦	年	月	日 (歳)
	2024年度該当者 1957年4月2日~1964年4月1日生まれ			
現住所	〒	-		
	TEL	(日中連絡の取れる電話番号をお書きください)		
受診日	西暦	年	月	日
添付書類	領収書写し(申請書裏面に貼付して下さい)			
振込先	事務局への申請書到着より2ヶ月以内にお振込みいたします			
	銀行 信用金庫 その他()		支店	
	□座番号(普通)		フリガナ	
			名義人	

公益財団法人日本教育公務員弘済会静岡支部は、個人情報の保護を重要な問題として捉え、以下の方針に基づいて、適切な利用に努めています。

個人情報の取扱について

- 公益財団法人日本教育公務員弘済会静岡支部(以下、当支部といいます。)は、適正に取得した教育関係者に関する個人情報を当支部の目的事業(福祉・共済(提携保険事業))の運営推進のために利用します。
- 当支部は、上記のうち、共済事業(提携保険事業)等に関する個人情報を提携・委託会社と共同して利用することがあります。
- 当支部の個人情報の取扱いについては、公益財団法人日本教育公務員弘済会ホームページ(<http://www.nikkyoko.or.jp>)をご覧ください。

静岡教弘記入欄				
受付日	保険証券番号	保険種類	保険始期	保険料
受付番号				

担当者	営業所	氏名
-----	-----	----

領収書貼付欄

締切

令和7年4月30日必着

「人間ドック」と明記されている10,000円以上の領収書
補助額10,000円

脳ドックのみの受診は不可

申請書送付先

〒420-0856

静岡市葵区駿府町1-12 静岡県教育会館4F

公益財団法人日本教育公務員弘済会静岡支部

静岡教弘記入欄

支部長	専任幹事	常任幹事	係	係	係