

(公財)日本教育公務員弘済会山形支部 様

出産祝申請書

申請日: 年 月 日

※太枠内をご記入いただき、必要書類を添えてご提出ください。

会員区分・所属名	<input type="checkbox"/> 現職会員	現職会員の方は所属名をご記入ください。
	<input type="checkbox"/> 退職会員	
申請者名		職員コード
出産年月日 (1年以内申請)	令和 年 月 日	
お子様のお名前		
申請に必要な書類	所属長の証明、もしくは母子手帳(お子様の誕生日・お名前が記載されているページ)のコピー、又はお子様の誕生日・お名前が記載されている公的書類の写し等	
<h2>証明書</h2> <p>上記申請内容に相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職名 _____ 所属長氏名 _____</p>		

※ 対象者:教弘保険10口以上加入者(出産時に会員であること)

※ 申請期間:出産後1年以内に申請してください。

※ ご夫婦とも会員の場合はそれぞれ申請できます。

(申請書送付先) 〒990-0023 山形市松波4-6-15

(公財)日本教育公務員弘済会山形支部 福祉事業 係

◇本申請で取得した個人情報は福祉事業申請のみに利用します。当会の個人情報の保護方針(プライバシーポリシー)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。

取次者 記入欄	営業所名	LC名	
	営業所		
	教弘保険 証券番号・口数	No.	口

弘済会欄	申請No.	発注日	
------	-------	-----	--