

(公財)日本教育公務員弘済会山形支部 様

令和7年度 40歳、50歳 健康増進補助申請書

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。

申請区分	☐ 40歳 (S60.4.2～S61.4.1)	☐ 50歳 (S50.4.2～S51.4.1)
会員区分・所属名	☐ 現職会員	現職会員の方は所属名をご記入ください。
	☐ 退職会員	
申請者名	職員コード	
ドック受診日	令和 年 月 日	
申請に必要な書類	令和7年4月以降の受診で支払額が5千円以上のドック領収書の写し	
自宅住所	※簡易書留で、申請者あて郵送させていただきます。	
〒 _____ _____ _____		

※ 申請期間:令和7年4月1日～令和8年3月23日(日教弘山形支部必着)

※ 対象者:教弘保険10口以上加入者(受診時に会員であること)

※ 「簡易書留郵便物受領証」を受領書の代わりとさせていただきます。

(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	
------	-------	-----	--

40歳・50歳 健康増進補助申請について

1、対象者

①40歳健康増進補助

・令和7年度に40歳になられる方で、ドック受診時に教弘保険に10口以上ご加入の方

②50歳健康増進補助

・令和7年度に50歳になられる方で、ドック受診時に教弘保険に10口以上ご加入の方

2、申請期間

・令和7年4月1日～令和8年3月23日(月)（日教弘山形支部必着）

3、補助額

・五千円(JCBギフトカード)

4、提出書類について

①申請書

②ドック領収書（写）

※令和7年4月以降の受診で支払額が五千円以上のドック領収書を添付してください。

※領収書に「ドック」「健診」等の記載がない場合や、検査・二次検診・通常の診察とみなされる領収書等は対象外です。

※初診料・再診料の支払いがある領収書は対象外となります。

※受診日の違う領収書の合算はできません。

ご不明な点等ございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

◇ お問い合わせ先 ◇

（公財）日本教育公務員弘済会 山形支部 福祉事業担当 TEL：023-622-7211