

(公財)日本教育公務員弘済会山形支部 様

令和8年度 60歳以上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。

会員区分・所属名	<input type="checkbox"/> 学校等に勤務され、前年度申請していない方	学校等に勤務されている方は所属名をご記入ください。
	<input type="checkbox"/> ご退職され、前年度申請していない方	
申請者名		コード(弘済会記入欄)
ドック受診日・受診料	令和 年 月 日	円
申請に必要な書類	※令和8年4月以降受診された、支払額が5千円以上のドック領収書の写し ※通常の診察とみなされる領収書等は対象外となります。	
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8年4月1日～令和9年3月19日(日教弘山形支部必着)

※ 対象者: 教弘保険1口以上加入者(加入口数により補助額が異なります。)

※ 「簡易書留郵便物受領証」を受領書の代わりに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.	<input type="checkbox"/> 5口以上	円
	発注日	<input type="checkbox"/> 5口未満	

60歳以上健康増進補助申請について

1、対象者

- ・60歳以上の教弘会員（隔年助成）

2、申請期間

- ・令和8年4月1日～令和9年3月19日(金)（日教弘山形支部必着）

3、補助額

- ・教弘保険に5口以上のご加入者…限度額一万円（JCBギフトカード）
- ・教弘保険に1口以上5口未満のご加入者…五千元（JCBギフトカード）

※補助額は千円未満切捨て、ドック受診料によって補助額が異なります。（五千元～一万円）

※また、年間支払保険料等を考慮し減額補助となる場合もございますのでご了承ください。

4、提出書類について

①申請書

②ドック領収書（写）

※**令和8年4月以降の受診**で支払額が**五千元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。（病院や健診センターの都合で、やむを得ず検査日が分かれた場合は、下記までご相談ください。）

5、送付について

- ・ギフトカードは、会員のご自宅宛てに簡易書留で郵送いたします。

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