

# 令和5年度 北海道支部会員福祉関係等申請書

公益財団法人日本教育公務員弘済会北海道支部 支部長様

申請日 令和 年 月 日

学校(園)名 \_\_\_\_\_

学校(園)住所 \_\_\_\_\_

フリガナ

申請者名 \_\_\_\_\_ 印

申請者住所 \_\_\_\_\_

TEL ( ) -

標記の件のうち、下記の申請をします。

この申請書は  
道支部会員(教弘保険加入者)  
のためのものです。  
コピーしてご利用ください。

## 申請事項証明

下記の申請事項に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

学校(園)名  
(所属所名) \_\_\_\_\_

学校(園)長(所属長)  
氏名 \_\_\_\_\_

職印

## 1 入院見舞申請

※申請期間: 退院後6か月以内・下記振込口座に記入

1. 入院日数 令和 年 月 日から  
令和 年 月 日まで  
( 日間)

2. 病院名 \_\_\_\_\_

## 4 高校入学祝申請

※申請期間: 4月1日(土)～9月30日(土)

1. 入学月日 令和5年 月 日

2. 入学者氏名 \_\_\_\_\_

3. 入学学校名 \_\_\_\_\_

## 2 出産祝申請

※申請期間: 出産後6か月以内・下記振込口座に記入

1. 出産年月日 令和 年 月 日

2. お子様の氏名 \_\_\_\_\_

3. 性別 男・女

## 5 30歳誕生祝申請

※申請期間: 満30歳の誕生日から満31歳の誕生日前日まで

※満30歳の誕生日に道支部会員であること

※証明書類不要

・生年月日 平成 年 月 日

## 3 結婚祝申請

※申請期間: 結婚後6か月以内・下記振込口座に記入

1. 結婚年月日 令和 年 月 日

2. 配偶者氏名 \_\_\_\_\_

3. 申請者旧姓 \_\_\_\_\_

## 6 満60歳健康祝申請

※申請期間: 満60歳の誕生日から満61歳の誕生日前日まで

※満60歳の誕生日に1年間以上の道支部会員であること

※下記振込口座に記入 ※証明書類不要

・生年月日 昭和 年 月 日

## ※申請者の振込口座

(1・2・3・6の申請の場合に記入)

振込先金融機関	銀行・信金 労金・農協 (ゆうちょ銀行支店名は漢数字3桁)						
口座番号 (7桁)	総合						
	普通						
フリガナ 口座名義	-----						

※ 問い合わせ先・申請書提出先  
〒060-0061札幌市中央区南1条西8丁目1番地1  
クリスタルタワー12階 (TEL011-241-9453)  
(公財)日本教育公務員弘済会北海道支部(事務局)宛

## 申請に当たって

- 申請に当たっては、その件が発生する前に、既に道支部会員(教弘保険加入者)であることが必要です。
- 申請書1枚につき1件の申請です。2件以上の申請は、この申請書をコピーするか道支部ホームページからダウンロードしてお使いください。(https://kyokohokkaido.com/)
- 1～4の申請は、申請内容を証明できる書類を添付してください。退職者を除き、証明書類が整わない場合は上欄の学校長(所属長)の申請事項証明でお願いします。
- 各種申請書は原則ご本人が事務局へ締め切り日厳守(当日消印有効)にて郵送してください。
- (公財)日教弘北海道支部から発送される文書は、現職会員様は勤務先宛としています。

## 個人情報の取扱いについて

本申請の個人情報は、この福祉事業のためにのみ利用します。