

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。

令和7年度 北海道支部会員福祉事業申請書

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。

1 入院見舞申請

※申請期間:退院後6か月以内
※振込先: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 _____

2 出産祝申請

※申請期間:出産後6か月以内
※振込先: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 結婚祝申請

※申請期間:結婚後6か月以内
※振込先: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 _____

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

4 高校入学祝申請

※申請期間:4月1日(火)~9月30日(火)

1. 入学月日 令和7年 月 日

2. 入学者氏名 _____

3. 入学学校名 _____

5 (令和6年度) 30歳誕生日祝申請

令和6年度対象者で未申請の方のみ使用してください

※誕生日がH6.4.1~H7.3.31で満30歳の誕生日に道支部会員の方

※申請期間:満31歳の誕生日前日まで

※証明書類不要

・生年月日 平成 年 月 日

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

※振込先:下記振込口座に記入

※証明書類不要

※満60歳の誕生日に1年間以上道支部会員であること

・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)	店
口座番号 (7桁)	総合 普通	
フリガナ 口座名義	_____	

※ 問い合わせ・申請書等の送付先
〒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
(公財)日本教育公務員弘済会北海道支部(事務局)
☎011-241-9453

申請に当たって

- 申請に当たっては、その件が発生する以前に、既に(公財)日教弘の会員で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HP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)の申請事項証明をお願いします。
- 5の申請は令和6年度対象者で未申請の方のみ使用してください。令和7年度対象者の方は申請不要です。
- 各種申請書はご本人が事務局へ締切日厳守(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。