

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。

## 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

※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 \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_

## 5 (令和6年度) 30歳誕生祝申請

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

## 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 \_\_\_\_\_

## 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	店
口座番号 (7桁)	総合 普通	(ゆうちょ銀行支店名は漢数字3桁)
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)の申請事項証明でお願いします。
- 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。