

※出産後1年以内に弘済会事務局へ提出してください(新規ご加入者は2年前のご出産まで申請可)。

出産祝 申請書

太線の中は必ず申請者ご本人がご記入下さい。

申請年月日	20 年 月 日		
申請者氏名	フリガナ		
	生年月日(S・H 年 月 日)		
勤務先			
送付先住所	〒□□□-□□□□		
	Tel ()		
出産年月日	20 年 月 日		
お子様のお名前	フリガナ		
確認欄 右のア)・イ)のいずれか	ア)所属長による証明		
	所属名	所属長名	
イ)添付書類による確認 出産を証明できる書類の写しを添付(続柄の分かるもの) 例:母子手帳・出生届・受理証明書等			
<p>公益財団法人 日本教育公務員弘済会宮城支部支部長 殿 (送付先)〒980-0013 仙台市青葉区花京院1-1-5 タカノボル第25ビル 3階 TEL 022-346-1525</p> <p>上記の通り貴支部出産祝の申請をいたします。 また、下記「個人情報の取扱いについて」の事項を確認し了承しました。 「個人情報の取扱いについて」</p> <ul style="list-style-type: none"> ●当支部は適正に取得した個人情報を当支部の福祉事業の運営のために利用します。 ●当支部は法令に定める場合を除き、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく、第三者に提供しません。 ●本書で取得した個人情報は、管理に必要な範囲で、ジブラルタ生命(提携保険会社)との間で共同利用します。 ●当支部の個人情報の取扱いについては、当支部ホームページ(https://nikkyoko-miyagishibu.jp/)をご覧ください。 			

事務局使用欄

取次者	営業所	氏名	
-----	-----	----	--

教弘保険 加入状況	種類	証券番号	口数	保険料	契約始期

受付日	発送日	備考