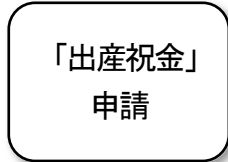


2020 年度「出産祝金」実施要項

(1) ご利用方法



- ・日教弘会員本人または配偶者が出産した時。



- ・「出産祝金」申請書に必要事項を記入の上、弘済会大阪支部事務局へ郵送してください。

※ 所属する校園長の証明がない場合は申請者と共に親子関係(続柄) およびお子様の出生日(生年月日)のわかる住民票1通(コピー可)を弘済会大阪支部事務局へ郵送してください。



- ・ご指定の銀行口座に振り込みます。

(2) 申請資格

次のいずれかの保険にご加入(加入契約日以降効力発生)いただいていること。

- ・ユース教弘保険
- ・新教弘保険 (A型・B型・S型・K型)
- ・教弘保険第4種(新第4種を含む)
- ・新教弘保険基本型

資格外の例

- ・教弘グループ保険、付属保険【新教弘終身保険、新教弘医療保険、新教弘介護保障付終身保険含む】のみご加入の方。

(3) 申請期限

出産日(生年月日)から2年以内に申請してください。

(4) 祝金額

祝金額は子一人につき10,000円で回数の制限はありません。

多児出産の場合は、人数分の申請書を提出してください。

※振込先口座を誤って記入する方が増えています。通帳等で確認して正確にご記入ください

(5) 申請方法

弘済会大阪支部事務局へ郵送してください。

学校等の事務室や事務職員の方に預けたり提出したりしないでください。

[送付先] 〒542-0062 大阪市中央区上本町西5-3-5 上六Fビル11F

(6) その他

実施要項等は、年度ごとに変更される場合があります。最新の情報は、弘済会だよりまたは、ホームページ (<http://www.kyookou.or.jp>) をご覧ください。

【ご協力のお願い】

2017年10月からりそな銀行以外の他行宛送金手数料が値上げされました。振込先口座はなるべく「りそな銀行」の口座をご指定ください。

受付番号	
------	--

公益財団法人 日本教育公務員弘済会大阪支部 御中

「出産祝金」申請書

所属(校園)名(現職のみ) _____

申請者(会員名) _____ (印)
(職員番号 _____)

私は、日本教育公務員弘済会大阪支部の上記申請の規定に該当しますので、関係書類を付して申請いたします。

申請日	年 月 日			申請期限は出産日から2年以内です。
出産日	年 月 日			
お子様の氏名				
出産者	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 配偶者			
申請者住所	〒 _____ TEL _____			
振込先口座	金融機関名			金融機関コード
	支店名			支店コード
	預金種目	普通	口座番号
	口座名義人(カナ)			

上記記載事項に誤りのないことを証明します。

証明日	年 月 日		
所属名			
所属長名			

(印)

※所属長の証明のない場合、会員様との親子関係(続柄)のわかる住民票1通(コピー可)添付してください。

◎個人情報の取り扱いについて

- 公益財団法人 日本教育公務員弘済会大阪支部(以下、当会といいます。)は、適正に取得した個人情報を当会の目的事業(教育振興事業、福祉事業、共済事業)の運営のために利用します。
- 当会は、上記の個人情報を提携会社ジブラルタ生命保険(株)と共同して利用することがあります。
- これらの情報を本人の同意を得ることなく弘済会だより等に掲載することはありません。当会の個人情報の取り扱いについては、当会ホームページ(<http://www.kyoukou.or.jp>)をご覧ください。

済会使用欄決	決裁年月日		支部長	専任幹事	事務局長	担当者	資格確認	
裁・審査	送金年月日							