

受付番号	
------	--

コピーしてご使用ください。

# 「出産祝金」申請書

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 大阪支部 御中

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)を添付してください。

## 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式会社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。

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