

出産祝金交付申請書

申請日 年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 長野支部
支 部 長 様

勤 務 先 _____
勤務先所在地 〒 _____
(退職者は自宅住所)
職 員 番 号 _____
フリガナ 氏 名 _____ 印

下記の者について、出産祝金の交付を申請します。

記

対象者 (子)	フリガナ			
	氏 名			
	会員との 続柄		生年 月 日	年 月 日
(会員名義口座) 振込口座	八十二銀行		支店名	本・支店
	店 番 号		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

【所属長証明欄】

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日 所 属 名 _____
所属長氏名 _____ 職 印

※ 出生届・住民票・母子手帳（出生届済証明の頁）・健康保険証、いずれかのコピーを添付してください。所属長の証明を受けた場合は添付不要です。
※ 振込口座は、会員ご本人様名義の普通預金口座をご指定ください。
※ ご退職されている方は、勤務先所在地の欄にご住所を記入してください。

☆事務局使用欄

保 険	証 明	決 裁	決 裁

※個人情報の取扱いについて
1. 当会は、適正に取得した個人情報を当会の目的事業の運営のためのみに利用します。
2. 当会の個人情報の取扱いについてのお問い合わせ等は、当会へお願いいたします。