

出産祝金の申請について

- 教弘保険加入者会員が出産された際に、祝金5千円を贈呈します。
- 出産祝金申請書は、ご記入の上、ご出産後1年以内に提出してください。
- 申請者(教弘保険加入者)の氏名は必ず自署してください。
- 出産したことの証明として、所属長の署名及び捺印(※1)か、または教弘保険加入者会員(会員の配偶者)が出産したことを証明できる書類等のコピー(※2)を添付してください。
- 双生児以上を出産したときは、その倍数额が支給されます。その際は備考欄に記入してください。

※1 職印の取得をお願いします。

※2 出生届・住民票・母子手帳等のコピー(出産日、会員の名前、出産した者が会員の配偶者の場合その名前も記載がある書類)をお願いします。

出産祝金申請書

| | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| 年 月 日 | | |
| 公益財団法人 日本教育公務員弘済会広島支部長 様 | | |
| ふりがな 教弘保険加入者氏名(自署) | | |
| 年 月 日生 | | |
| このたび出産(配偶者が出産)をしましたので、次の通り関係事項を付して、 出産祝金の申請をします。 | | |
| 教弘保険加入年月日 | 年 月 日 | |
| 加入者住所 | 〒 - | |
| 加入者所属先 | | |
| 出産者氏名 | 続柄 | 本人・配偶者 |
| 出産年月日 | 年 月 日 | |
| 所属長の署名捺印欄 | | |
| 上記の通り相違ありません。 | | |
| 年 月 日 | | |
| 所属 | | |
| 職名・氏名 | | |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">職印</div> | | |
| 備考 | | |
| 送金先 | 銀行・農協・信金 支店 信組・その他 | |
| | 口座番号 | ふりがな 普通・当座 貯蓄 名義人 |
| 査定の結果、給付を決定する。 | | |
| 年 月 日 | | |
| 公益財団法人 日本教育公務員弘済会広島支部 支部長 | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</div> | | |

個人情報の取扱について

- 公益財団法人日本教育公務員弘済会広島支部(以下、本支部という)は、適正に取得した個人情報を本支部の目的事業(奨学・研究助成・福祉・教育文化・共済)のために利用します。
- 本支部は、上記のうち、共済事業等に関する個人情報を株式会社広島教弘ならびに提携会社・団体と共同して利用することがあります。
- 本支部は、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、目的事業以外に利用することはありません。
- 本支部の個人情報の取扱いについては、本支部個人情報保護管理規程に基づき取扱います。
不明な点は、事務局までお問い合わせください。