

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会岩手支部長 宛
〒020-0021 岩手県盛岡市中央通3-3-1
TEL 019-624-1508

福祉事業申請書

私は、公益財団法人 日本教育公務員弘済会岩手支部の福祉事業規程「申請の資格」に該当いたしますので、下記の通り、申請いたします。

会員記入欄 (自書・捺印)	ふりがな	生年月日〔西暦〕
	氏名	年 月 日
	〒	所属(学校)
	住所	
	連絡先☎	

*下記の該当する項目の□に✓を入れ、必要事項を記入し、証明書類を添付して申請下さい。		添付書類 ※弘済会使用欄
<input type="checkbox"/>	1 結婚祝 入籍日 令和 年 月 日 (配偶者名:)	*婚姻を証明できる書類等の写し
<input type="checkbox"/>	2 出産祝 出生年月日 令和 年 月 日 ふりがな お子様の名前	*母子手帳のコピー等 (出生届出済証明)
<input type="checkbox"/>	3 人間ドック等受診補助 ※ユース・ミドル会員対象 受診日 令和 年 月 日 申請者本人振込口座 岩手銀行 支店(普通)	*受診の領収書のコピー等
<input type="checkbox"/>	4 健康増進受診補助 ※シニア(友の会)会員対象 *岩手銀行をご指定ください。	

「個人情報の取り扱いについて」
個人情報保護法施行にあたり、公益財団法人日本教育公務員弘済会岩手支部は、会員の方々の個人情報を以下のとおり取り扱いをさせていただきます。

- 公益財団法人日本教育公務員弘済会岩手支部(以下当会という)は、適正に取得した個人情報を当会の目的事業(奨学・研究助成・福祉・教育文化・共済)の運営のために利用します。
- 当会は、上記のうち、共済事業等に関する個人情報を提携会社・団体と共同して利用し、委託会社・団体に提供することがあります。
※当会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、第三者には提供しません。
- 当会の個人情報の取扱いについてのお問い合わせ等は、当会事務局へお願いいたします。

※ 弘済会使用欄

加入状況			
証券番号	契約始期	保険料	口数

・整理番号 No.
・決 済 A 承認 ・ B 不承認
・交付内容 A 給付金: 円
B. カラギギガ
・交付年月日〔発送日〕

受付印	支部長					受付