

小学校・中学校・高等学校 入学祝申請書

公益財団法人日本教育公務員弘済会石川支部 支部長 様

年 月 日 申請

下記の通り給付の申請をいたします。

ふりがな
申請者名

・職員（会員）番号



所属（勤務先）

自宅住所 〒

携帯番号

() () ()

ふりがな ①入学者氏名	(続柄)	入学日	年4月	給付金額
生年月日	年 月 日	入 学 校 名		5,000円
ふりがな ②入学者氏名	(続柄)	入学日	年4月	給付金額
生年月日	年 月 日	入 学 校 名		5,000円

受取口座（本人名義の口座）

（口座番号は右詰めで記入）

金融機関	支店	種類	口座番号	口座名義（カタカナ）
北國銀行		普通		

申請受付期間：入学年度内（入学年度・3月25日着分まで有効）

※ 支店名・口座番号・口座名義（カタカナ）は正確にご記入ください

※ 事由発生時・申請時において教弘保険加入会員であること

◆ ご記入いただきました個人情報は当会の福祉事業の運営のためにだけ利用します。

当会の個人情報の取扱については、ホームページ (<http://www.nikkyoko.or.jp/policy/index.html>)
でご確認できます。

◆ 申請書送付先： 920-0901 金沢市彦三町2丁目1番45号 むさしビル6階

※事務局使用欄

1 給付	2 教弘保険未加入	3 重複
------	-----------	------

弘済会受付日 () 送金日 ()