

公益財団法人 日本教育公務員弘済会奈良支部  
2024年度 教弘保険加入者対象 福祉給付事業申請書

(公財)日教弘奈良支部長 様

申請日 年 月 日

私は、下記の教弘保険に加入していますので、福祉事業特典を申請いたします。

・教弘保険A型・B型およびユース教弘保険とS型 ・旧教弘保険 ・教弘保険65歳満期時に教弘保険K型加入

会員情報	フリガナ 氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日
	自宅住所	〒 -		
	e-mail	@		
	電話番号		勤務先	

口座情報	金融機関	南都銀行	支店コード	支店名
	口座番号		フリガナ 名義人	

●口座情報に誤りがあった場合、組戻し手数料(1,100円)及び振込手数料(110円)を差引いての再送金となります。  
※申請に該当する口に✓を入れ、必要事項を記入し、証明が必要な場合は裏面に添付(糊付け)してください。

	申請	事業特典 ()募集数	給付額	内 容		証明等	
給付事業	<input type="checkbox"/>	結婚祝金 (100)	10,000円	結婚日	年 月 日	配偶者名	戸籍謄本、婚姻証明 書式領収書等必要 (コピー可)
	<input type="checkbox"/>	出産祝金 (150)	5,000円	出産日	年 月 日	子の名	住民票 母子手帳 (コピー可)
	<input type="checkbox"/>	満50歳 祝金	3,000円	4月1日時点で満50歳の福祉事業特典対象者 (1973年4月~1974年3月生まれの方)			4月上旬対象者 に郵送案内
	<input type="checkbox"/>	弔 慰 金	10,000円	死亡日	年 月 日	申請者名 (続柄)	不要

▲給付事業の申請期限は、事由発生日より1年以内です。(事由発生時に上記教弘保険未加入者の場合は受付できません。)

補助事業	<input type="checkbox"/>	健康増進 人間ドック (700)	3,000円 (年1回)	受診日	年 月 日	医療機関名	10,000円以上の 領収書(コピー可)	
	<input type="checkbox"/>	観戦・鑑賞 見学 (200)	3,000円 (年1回)	チケット半券枚数 (本人利用券に限る)	枚	合計金額	円	5,000円以上 の半券(コピー不可) ※web購入写し可
	<input type="checkbox"/>	宿泊補助 (100)	3,000円分 利用券 (年2泊まで)	宿泊日	年 月 日 ~	月 日	宿泊日の10日前 までに、電話・ FAX・郵送のい ずれかで奈良支部 迄申請	

▲補助事業の申請期限とその事由発生日は2024年4月1日より2025年2月28日までとします。2025年3月1日以降は翌年度予算対象となります。

- 毎月15日締め、当月未送金予定です。(但し、満50歳祝・宿泊補助は記載通り)
- 「福祉事業特典対象者」についてご不明な点がございましたら、奈良教弘(0742-35-3301)またはジブラルタ生命LCまでお気軽にお問い合わせください。
- 福祉事業特典は募集数に達した場合、申請受付を締め切り、中止となる場合がありますので、予めご了承下さい。

【その他】

○本申請書で取得した個人情報は、ジブラルタ生命(提携会社)との間で共同利用します。

申請書送付先 問い合わせ 〒630-8012 奈良市二条大路南1丁目2番11号第2松岡ビル7F  
公益財団法人 日本教育公務員弘済会奈良支部 TEL0742-35-3301

※事務局使用欄

ジブラルタ生命学校担当者名

受付日

承認年月日

送金年月日

給付番号