

# 福祉事業申請書

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 兵庫支部長 様

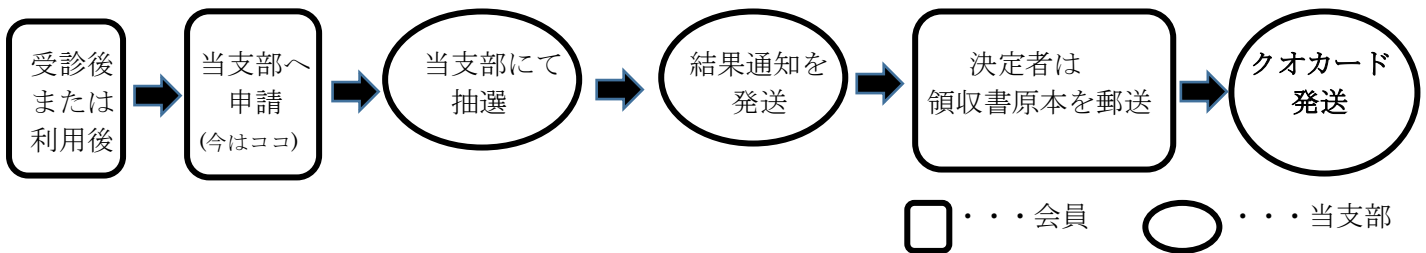
(申請日) 年 月 日

所属所名	TEL ( ) -		
職員番号	会員証番号 (事務局記入)	53000 _____	
フリガナ 会員氏名			
住 所	〒 - TEL ( ) -		

## 【お知らせ】

**2018年度より、現金給付からクオカードに変更いたします。**それに伴いクオカードを自宅宛に郵送しますので、ご申請時に住所から引越しをした場合は事前にご連絡いただくか、当選通知に同封の書類に新しい住所をご記入のうえ、当支部までご郵送お願いいたします。住所変更の連絡なく、クオカードが届かない場合の責任は一切負いかねますのでご注意ください。

ご希望の受診補助に○を入れ、受診日(利用日)をご記入ください。(複数可)	
① : 健康増進補助 (旧人間ドック・婦人科) (受診日: 年 月 日)	② : リフレッシュ補助 (利用日: 年 月 日)
③ : 余暇活動助成 (利用日: 年 月 日)	



1. 教弘保険加入者ご本人のご利用分に限ります。(配偶者等のご利用は対象外です)
2. 給付の申請は、教弘保険(1種～4種)の6口以上の方もしくは、新教弘保険(S型含む)・ユース教弘保険の10口以上・教弘保険K型が1口以上の加入者に限ります。  
(教弘グループ保険・付属保険のみ加入の方は申請できません)
3. 応募多数の場合は、抽選とさせていただきます。(抽選結果は通知いたします)
4. 保険診療は対象外です。

## 応募期間

受診日が 1/1～6/30 → 2/1～7/31 の期間に申請 受診日が 7/1～12/31 → 8/1～1/31 の期間に申請

上記必要事項をご記入の上、FAX (078-222-3263) または下記宛先までご郵送ください。

公益財団法人 日本教育公務員弘済会兵庫支部  
〒650-0004 兵庫県神戸市中央区中山手通4-10-10 ラッセホール西棟内(福祉センター6階)  
TEL 078-222-3262 FAX 078-222-3263

事務局確認欄	証券番号 No	保険加入日
--------	---------	-------

## 《個人情報について》

ご記入いただきました個人情報は(公財)日本教育公務員弘済会の個人情報保護方針に則り、本事業のみに利用させていただきます。詳しくはこちら <http://www.nikkyoko.or.jp/> をご覧ください。