

令和 年 月 日

傷病見舞金申請書

公益財団法人日本教育公務員弘済会島根支部長 様

会員氏名



公益財団法人日本教育公務員弘済会島根支部傷病見舞金給付規程に基づき、次のとおり申請いたします。

会員氏名	フリガナ			生年月日(和暦)	
				年 月 日	
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
所属所					
休暇期間	初日： 年 月 日		終日： 年 月 日 ()日間		
振込先	金融機関名			支店名	
	普通預金 口座番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	名義人	フリガナ <input type="text"/>

(所属長の証明)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

所属長 職名
氏名



(注) 1. 所属長の証明及び申請は、休暇の終了後に行うこと。

(注) 2. 申請期間は、休暇の終了後2年以内です。

(日教弘島根支部記入欄)

証券番号	保険種類	契約の始期	満期日	口数	付記
その他					

この申請書記載内容はこの目的以外に使用いたしません。(裏面もご覧ください。)

公益財団法人日本教育公務員弘済会島根支部

1. 公益財団法人日本教育公務員弘済会島根支部（以下「島根支部」といいます。）は、適正に取得した個人情報を島根支部の目的事業（奨学、教育研究助成、教育文化、福祉、共済）の運営のために利用します。
2. 島根支部は、上記のうち、共済事業（提携保険事業）等に関する個人情報を提携会社と共同して利用、委託会社に提供することがあります。
3. 島根支部は、適正に取得した個人情報を目的を同じくする公益財団法人日本教育公務員弘済会と共同して利用することがあります。
4. 島根支部の個人情報の取扱いについてのお問い合わせ等は、島根支部の担当へお願いいたします。