

受付No.

健康増進(人間ドック・健康診断)補助金申請書

公益財団法人 日本教育公務員弘済会宮崎支部 支部長 様

下記の通り補助金を申請します。
また「個人情報の取扱いについて」の事項を確認し了承しました。

職員番号		所属コード	
フリガナ		所属 (現職のみ)	
氏名			
住所	〒 電話()		
受診機関		受診日	年 月 日
振込先	宮崎銀行	支店	普通
	口座名義(カタカナ)		口座番号

- [注] ①申請は会員に限ります。(会員とは原則として教弘保険、ユース保険10口以上加入者をいいます)
 ②太枠内を記入下さい。申請期間は受診後1年以内。
 ③領収書(自己負担5千円以上のもの)は原本を添付。特に事情がある場合はコピーも可とします。
 ④退職の方は所属等の記入は不要です。
 ⑤振込先は預金通帳で必ず確認のうえ記入して下さい。

「個人情報の取扱いについて」

- 当会は、適正に取得した個人情報を当会の福祉事業の運営のために利用します。
- 当会は、適正に取得した個人情報を目的(福祉事業)を同じくする(公財)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。
- 当会の個人情報の取扱いについては、当会ホームページ(<http://www.mkyoko.co.jp>)をご覧ください。

【教弘加入状況】

証券番号	契約始期	口数	保険料	備考
		G営業所		LC

支部長	事務局長	担当者