

(様式)

照 合		決 定		
--------	--	--------	--	--

受付番号	
営業所名	
L C 氏名	
申請者加入年月日 (契約始期日)	年 月 1 日

出産祝品交付申請書

会員氏名	フリガナ (S・H 年 月 日生)	職員番号							
所属所名		所属コード							
出産者氏名		会員との続柄(○印)						本人・配偶者	
出産児氏名	フリガナ	続柄		性別				年 月 日生	
公益財団法人日本教育公務員弘済会 岡山支部長 殿 上記のとおり申請します 年 月 日 〒□□□ □□□□ 住 所 会員氏名 _____ (印)									
上記内容は、事実と相違ないものと認めます 年 月 日 所 在 地 所 属 所 名 所属長 職・氏名 _____ (印)									

※所属長の証明が受けられない場合は、母子手帳の「出生届出済証明」の頁をコピー添付してください。

【個人情報の取扱いについて】ご記入頂いた個人情報は(公財)日本教育公務員弘済会岡山支部(以下当会という)の福祉事業運営のために利用します。当会の個人情報取扱いについてはホームページ(<http://www.nikkyoko.or.jp>)をご覧ください。

-----切り取り線-----

出産祝品送付票 (兼 受領書)

		受付番号	
担当営業所名	営業所	担当 L C 氏名	(印)
届け先会員氏名	様	所属所名	
受領書	公益財団法人日本教育公務員弘済会 岡山支部長 殿 年 月 日 会員氏名 _____ (印)		