

(様式)

照 合	
--------	--

受付番号	
営業所名	
LC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	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(自署) _____			

※母子手帳の「子の保護者」欄及び「出生届出済証明」欄の記載がある頁のコピーを添付してください。

【個人情報の取扱いについて】ご記入いただいた個人情報は(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(<https://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LC氏名	
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(自署)		