

# 被扶養者取消申請書

下記のとおり申請します。

令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

下記の申請は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

学校法人等所在地	郵便番号( - )			
学校法人等名				
代表者名				
事務連絡先電話番号 (必ず記入してください)	市外局番	局番	番 号	担当者 氏名

加入者等記号・番号					加入者氏名 フリガナ 漢字	生 年 月 日	加入者被扶養者証の添付
県コード	字種	学校番号	個人番号	校番号			
						3 昭 4 平 5 令	1. 有 ( 枚) 2. 後日返納 ( 枚)

配 偶 者	被 扶 養 者 氏 名		生 年 月 日		統 柄		被扶養者の要件を欠くに至った理由及び年月日		※取消年月日		※事業団記入欄					
	フリガナ	漢字	2	3	4	5	名称	※コード	理由	年 月 日	5	年 月 日	職 権	内 発	適 及	
			大	年	月	日				5	年	月	日			
	基 礎 年 金 番 号															
	1. 有 2. 無															

子 ・ 父 母 等 そ の 他 家 族	被 扶 養 者 氏 名		生 年 月 日		統 柄		被扶養者の要件を欠くに至った理由及び年月日		※取消年月日		※事業団記入欄					
	フリガナ	漢字	2	3	4	5	名称	※コード	理由	年 月 日	5	年 月 日	職 権	内 発	適 及	
			大	年	月	日				5	年	月	日			
	被 扶 養 者 氏 名		生 年 月 日		統 柄		被扶養者の要件を欠くに至った理由及び年月日		※取消年月日		※事業団記入欄					
	フリガナ	漢字	2	3	4	5	名称	※コード	理由	年 月 日	5	年 月 日	職 権	内 発	適 及	
			大	年	月	日				5	年	月	日			

- ※欄は記入しないでください。
- この申請書には、加入者被扶養者証を添付してください。
- 加入者被扶養者証を滅失等により返納できない場合は、別途「加入者証等返納不能届書」を添付してください。