

# 被扶養者認定申請書

下記のとおり申請します。  
令和 年 月 日

下記の申請は事実と相違  
ないものと認めます。

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

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		

加入者情報	加入者等記号・番号										加入者氏名 漢字	生年月日					資格取得年月日					加入者の年間収入 円
	黒コード	学種	学校番号	個人番号	校番号	3.昭	4.平	5.令	3.昭	4.平		5.令										

認定対象者情報	対象者氏名 漢字	生年月日					続柄(該当箇所を○で囲んでください)										※コード	性別			
	マイナンバー	1.有	2.無	配偶者の基礎年金番号					1.有	2.無	妻(未婚)	夫(未婚)	子(養子)	子(養子)	父	母	その他( )	1.男	2.女		
	現住所	※事業団記入欄					居住先					解除					内発	遷及	高齢		
	郵便番号	フリガナ	都・道 府・県					市 郡					町・区 村					町名以下			
	加入者と同居・別居(該当箇所を○で囲んでください)															※別居	加入者の勤務先からの扶養手当支給の有無を○で囲んでください				
	別居の場合:(仕送り 有・無)															有(月額 円)・無(必ずいずれかを○で囲んでください)					
	当年(事由発生時)1月1日時点の住所(上記現住所と同一であれば記入不要)																				
	郵便番号	フリガナ	都・道 府・県					市 郡					町・区 村					町名以下			
	被扶養者の要件を備えるに至った理由及び年月日(該当する理由を○で囲み、右に事由発生日を記入してください)															事由発生日			令和 年 月 日		
	・加入者の就職・出生・婚姻・被扶養者の離職・収入減少・解散・廃業・雇用保険受給終了・離婚・扶養替え・国内居住・保険の切替(任意継続喪失・国保からの切替) ・その他(具体的に: )																				

加入者理由が扶養	・加入者が扶養する理由(子及び配偶者以外の認定申請の場合は、認定対象者の状況、加入者以外の扶養義務者が扶養できない理由等を必ず記入してください) ・加入者以外の扶養義務者の有無(対象者からみた続柄を○で囲んでください) 有: 配偶者・父・母・子(成人した生活能力のある者)・その他( ) 無: 死別・離別等具体的に記入してください( )														
	次の「資格確認書 発行要否」の欄の口に、チェック(✓)を必ず記入してください。 資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 1. 発行が必要 <input type="checkbox"/> 2. 発行は必要ない 資格確認書の発行が必要な場合は、以下に該当する場合があります。 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者														

- ※欄は記入しないでください。
- 認定対象者の住所・マイナンバーは必ず記入してください。
- 任意継続加入者は、「学校法人等所在地」に住所を、「代表者名」欄に氏名を記入してください。

※発信年月日	令和 年 月 日
--------	----------