

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 漢字	生 年 月 日			資格確認書の添付(資格確認書の交付を受けているものに限る。)	
県コード	学種	学校番号	個人番号	枝番		年	月	日	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					
	漢字					3. 昭 4. 平		名称 ※コード		理由			年 月 日			5. 令			職権 内発 遡及		

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					
	漢字					3. 昭 4. 平 5. 令		名称 ※コード		理由			年 月 日			5. 令			職権 内発 遡及		

- ※欄は記入しないでください。
- この申請書には、資格確認書(資格確認書の交付を受けているものに限る。)を添付してください。
- 資格確認書を滅失等により添付できない場合は、別途「資格確認書返納不能届書」を添付してください。
- 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。