

資格取得報告書

下記のとおり報告します。
令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

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 名	
				氏	名

学校記号番号		学 校 名
県コード	学 種	
	学 校 番 号	

該当する番号を○で囲んでください。
1. 新規資格取得 2. 継続資格取得 3. 再資格取得 (継続資格取得・再資格取得の場合、最終前任校の番号を必ず記入してください)

※個人番号	加入者氏名 (氏と名の間に△を入れてください)					生 年 月 日			性別	マイナンバー							
	フリガナ						3. 昭 4. 平	年	月	日	1. 男 2. 女	1. 有 2. 無					
	漢 字																

資格取得年月日 5. 令	職名	報酬月額		最終前任校の加入者等記号・番号 (継続・再取得の場合に記入)					最終前任校 退職年月日	基礎年金番号 (基礎年金番号の無い者は、3を○で囲み、理由を記入してください)					
		協定の給与	基本給・扶養手当・通勤手当等 円	県コード	学種	学校番号	個人番号	枝番		1. 有 2. 無					
		非協定の給与	超過勤務手当・休日直手当 研究費等 円						年 月 日	1. 20歳未満で初めて就労するため 2. 外国籍で日本で初めて就労するため 3. その他()					
		合 計		円 十 万 千 円 十 円											

住	郵便番号	フリガナ	ト・ドウ フ・ケン	シ	ク・マチ・チヨウ ムラ・ゾン
		漢 字	都・道 府・県	市 郡	区 町・村
所	町名・字名以下を 記入してください。		フリガナ		
			漢 字		

次の「資格確認書 発行要否」の欄の□に、チェック(✓)を必ず記入してください。なお、継続資格取得の場合は、記入不要です。

資格確認書 発行要否	資格確認書の発行が必要な場合は、以下に該当する場合に限りです。 ・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
<input type="checkbox"/> 1. 発行が必要	
<input type="checkbox"/> 2. 発行は必要ない	

※欄は記入しないでください。