

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		昭 平 令	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					
	フリガナ					2 大 3 昭 4 平 5 令			名称	※コード	理由			年 月 日			年 月 日			職種	内発	適及
	漢字					5 令					5 令			5 令								
	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					2 大 3 昭 4 平 5 令			名称	※コード	理由			年 月 日			年 月 日			職種	内発	適及
	漢字					5 令					5 令			5 令								
	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					2 大 3 昭 4 平 5 令			名称	※コード	理由			年 月 日			年 月 日			職種	内発	適及
	漢字					5 令					5 令			5 令								

- ※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。