

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 年 月 日	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)				
			円	県コード	学種	学校番号	個人番号		枝番	1. 有 2. 無			
			円										
			円										
		合計	円										

住 所	郵便番号		フリガナ	ト・ドウ フ・ケン	シ ン	ク・マチ・チヨウ ムラ・ゾン
			漢字	都・道 府・県	市 郡	区 町・村
	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、以下に該当する者に限ります。
<input type="checkbox"/> 1. 発行が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・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"/> 2. 発行は必要ない	

※欄は記入しないでください。