

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 3. 昭 4. 平	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。) 1. 有 (枚) 2. 後日返納 (枚)
県コード	学種	学校番号	個人番号	枝番			

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		
													名称 ※コード		理由		年 月 日				職権 内発 遡及		
	漢字										3. 昭 4. 平				1. 就職 2. 収入増 3. 雇用保険受給 4. 離婚 5. 死亡 6. その他()		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		
													名称 ※コード		理由		年 月 日				職権 内発 遡及		
	漢字										3. 昭 4. 平 5. 令				1. 就職 2. 収入増 3. 雇用保険受給 4. 離婚 5. 死亡 6. その他()		5. 令		5. 令				
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		
													名称 ※コード		理由		年 月 日				職権 内発 遡及		
	漢字										3. 昭 4. 平 5. 令				1. 就職 2. 収入増 3. 雇用保険受給 4. 離婚 5. 死亡 6. その他()		5. 令		5. 令				

- ※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。