

資格喪失報告書

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 氏 名			

学校記号番号		加入者氏名	生 年 月 日	資格喪失の事由の生じた年月日 (退職日・死亡日等)	喪失事由 (該当する番号・記号を○で囲んでください)	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。) (該当する番号を○で囲んでください)
県コード	学種					

- この報告書には、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返納できない場合は、別途「資格確認書返納不能届書」を添付してください。
- 専任でなくなったときや常時勤務に服しなくなったときの「資格喪失の事由の生じた年月日」は当該事由の生じた前日を記入してください。