

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
	()				

21170	加入者番号				加入者氏名	生年月日				加入者被扶養者証の添付	
	県コード	学種	学校番号	個人番号		年	月	日	日		
	11					39	昭				1.有 (枚)
						4	平				2.後日返納 (枚)

〔被扶養者欄〕

46 01	配偶者	被扶養者氏名	生年月日	続柄		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	年	月	日	年	月	日	職権	内発	遡及			
			48 2大 3昭 4平 5令		55	57	1.就職 2.収入増 3.雇用保険受給 4.離婚 5.死亡 6.その他 ()	58				5令	65				72	73	74
		基礎年金番号																	
		1.有 2.無																	

46 01	子・父母等その他家族	被扶養者氏名	生年月日	続柄		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	年	月	日	年	月	日	職権	内発	遡及			
			48 2大 3昭 4平 5令		55	57	1.就職 2.収入増 3.雇用保険受給 4.離婚 5.死亡 6.その他 ()	58				5令	65				72	73	74

- ※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。
- 任意継続加入者の方は、「学校法人等所在地」欄に住所を、「代表者名」欄にご本人の氏名を記入してください。

私学事業団受付印