

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 等 記 号 ・ 番 号					加 入 者 氏 名	生 年 月 日				資格確認書等の添付
	県コード	学種	学 校 番 号	個 人 番 号	枝 番						
	11						0:0	39	3 昭 4 平	年	月

〔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						職 権	内 発	週 及			
				48 3 昭 4 平	年	月	日		55	57	1.就職 4.離婚 6.その他 ()	2.収入増 5.死亡	3.雇用保険受給	58	年	月	日	65	年	月	日	72	73
		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						職 権	内 発	週 及		
				48 3 昭 4 平 5 令	年	月	日		55	57	1.就職 4.離婚 6.その他 ()	2.収入増 5.死亡	3.雇用保険受給	58	年	月	日	65	年	月	日	72

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						職 権	内 発	週 及		
				48 3 昭 4 平 5 令	年	月	日		55	57	1.就職 4.離婚 6.その他 ()	2.収入増 5.死亡	3.雇用保険受給	58	年	月	日	65	年	月	日	72

1. ※欄は記入しないでください。
2. この申請書には、資格確認書等(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。
3. 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。
4. 任意継続加入者の方は、「学校法人等所在地」欄に加入者の住所を、「代表者名」欄に加入者の氏名を記入してください。

私学事業団受付印