日・ハンガリー社会保障協定適用証明書交付申請書

1
21710

加入者番号				加入者氏名		生年月日			
県コード	学種	学校番号	個人番号	フリガナ	23	39 3 昭和 4 平成	年	月	日
11				漢字					
基礎年金番号				ローマ字		性別	1 男 2 女		
基礎年金番号	−								

下記のとおり申請します。

年　月　日

日本私立学校振興・共済事業団　理事長殿

日本での加入者住所		
郵便番号	フリガナ	
−	漢字	

現在勤務している学校法人等の名称及び所在地					
名称	フリガナ		所在地	フリガナ	
	漢字			漢字	

派遣する法人等（ハンガリー）の名称及び所在地					
名称	フリガナ		所在地	フリガナ	
	英語			英語	

ハンガリーにおける事業所の登録番号	−	−

46
01

派遣開始年月日	派遣終了年月日	＊事業団記入欄						
48 年 月 日	55 年 月 日	協定種別	派C	制度C		即	内	遡
和暦（　年）	和暦（　年）	62 1 5	64	65		67	68	65

ハンガリーの領域内における就労形態	協定第7条1（左記１）に該当する場合の証明
1　一時的（5年以内）な派遣による就労 2　日本国及びハンガリーの領域において同時に就労 3　その他（　　）	☐ 当校は加入者がハンガリーでの就労に関し、他の雇用契約を締結していないことを証明します。 協定第7条2（左記２）に該当する場合の証明 ☐ 当校は派遣先の事業主と、経営、支配、もしくは資本に直接または間接に参加しており、派遣先事業所がハンガリー国内にあることを証明します。

備考

上記の申請は、事実と相違ないことを証明します。

年　月　日

所在地

名　称

学校法人等

代表者名

電話番号