

# 日・ブラジル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											39	年	月	日				
	基礎年金番号																漢字	3 昭和	4 平成				
	基礎年金番号					ローマ字											性別	1 男	2 女				
下記のとおり申請します。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     年 月 日                      日本私立学校振興・共済事業団 理事長殿                 </div>																							
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（ブラジル）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										
ブラジルにおける全国法人台帳番号: CNPJ																							
.																							
46 01	派遣開始年月日						派遣終了年月日						*事業団記入欄										
	48						55						協定種別	派C	制度C		即	内	遡				
	和暦（ 年）						和暦（ 年）						1	3	64	65	67	68	65				
ブラジルの領域内における就労形態																							
1 一時的(5年以内)な派遣による就労（前回のブラジル国内への派遣期間終了から1年以上経過している） 2 その他（ ）																							
備 考																							
上記の申請は、事実と相違ないことを証明します。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     年 月 日                      所在地                      名称                      学校法人等                      代表者名                      電話番号                 </div>																							