日・スペイン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	ー								

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	
ー		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	※ローマ字		所在地	※ローマ字	
	漢字			漢字	

派遣する法人等（スペイン）の名称及び所在地					
名称	※ローマ字		所在地	※ローマ字	

スペインにおける社会保障加入番号：CCC

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	1	64	65		67	68	65

スペイン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

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。

年　月　日

所在地

名　称

学校法人等

代表者名

電話番号

※ローマ字は大文字ブロック体でご記入ください。