

日・チェコ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 3 昭和 4 平成	年	月	日
	基礎年金番号																漢字		
	基礎年金番号				ローマ字														
下記のとおり申請します。 <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">日本私立学校振興・共済事業団 理事長殿</p>																			
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（チェコ共和国）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										
チェコ共和国における事業所登録番号																			
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	64 0	65	67	68	65	
チェコ共和国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。 <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">名 称</p> <p style="text-align: center;">学校法人等</p> <p style="text-align: center;">代表者名</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p>																			