日豪社会保障協定適用証明書交付申請書

1	加入者番号				加入者氏名		生年月日			
21710	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（オーストラリア）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	

46	派遣開始年月日	派遣終了年月日 ※5年を超える場合は5年を満了する年月日	＊事業団記入欄						
01	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 0 8	64	65		67	68	65

オーストラリア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　派遣予定期間が5年を超えると見込まれる派遣による就労（就労終了予定日：　年　月　日）
3　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