

日加社会保障協定適用証明書交付申請書

※ケベック州独自の年金制度(QPP)の加入対象となる場合は申請できません。カナダで加入対象となる制度を派遣される事業所等へあらかじめ確認願います。

21710

加入者番号

県コード

学種

学校番号

個人番号

基礎年金番号

フリガナ

漢字

ローマ字

加入者氏名

生年月日

性別

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

漢字

所在地

フリガナ

漢字

派遣する法人等（カナダ）の名称及び所在地

名称

フリガナ

英語

所在地

フリガナ

英語

派遣開始年月日

派遣終了年月日

*事業団記入欄

協定種別

派C

制度C

即

内

遡

和暦（ 年）

和暦（ 年）

0 7

カナダの領域内における就労形態

日本国及びカナダの領域内において同時に就労する場合の住所

カナダに派遣される前の加入者期間

1 一時的(5年以内)な派遣による就労

2 日本国及びカナダの領域において同時に就労

3 その他（ ）

1 日本国（ ）

2 カナダ（ ）

1 6ヶ月以上ある

2 6ヶ月未満である

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