

日米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	
11																					
基礎年金番号				漢字												昭和					
基礎年金番号			ー													平成					
				ローマ字												性別		1 男		2 女	
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	フリガナ												所在地	フリガナ							
	漢字													漢字							
派遣する法人等（合衆国）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							

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
								62	64	65	67	68	65
和暦（ 年）				和暦（ 年）				0	4				
合衆国の領域内における就労形態										合衆国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 日本国及び合衆国の領域において同時に就労 3 日本国で就労する合衆国国籍(永住権取得)者 4 その他（ ）										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													