

日独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	年	月	日
	基礎年金番号				漢字											3	昭和			
	基礎年金番号	-			※ローマ字											4	平成			
下記のとおりに申請します。																				
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	※ローマ字					所在地	※ローマ字													
	漢字						漢字													
派遣する法人等(ドイツ)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													
ドイツにおける保険番号																				
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	64	65	67	68	65				
ドイツの領域内における就労形態及び雇用関係 (欄外注参照のこと)																				
1 一時的(5年以内)な派遣による就労であり、その間は日本の学校法人等のみに雇用されている																				
2 一時的(5年以内)な派遣による就労であり、その間は両国の法人等に雇用されている																				
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																				

注:加入者が受け取る報酬の全額を日本の学校法人等で税処理(損金算入)している場合は「日本の学校法人等のみに雇用されている」、それ以外は「両国の法人等に雇用されている」となります。

※ローマ字は大文字ブロック体でご記入ください。