日・スウェーデン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 (11)	フリガナ (23)	(39) 3 昭和 4 平成　年 月 日
基礎年金番号 (基礎年金番号)	漢字	性別　1 男　2 女
	ローマ字(大文字ブロック体)	

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
－（7桁）	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	
名称 漢字		所在地 漢字	

派遣する法人等（スウェーデン）の名称及び所在地

名称 ローマ字(大文字ブロック体)		所在地 ローマ字(大文字ブロック体)	

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) 2 2 / (64) / (65) / (67) / (68) / (65)

スウェーデンの国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。

年　月　日

所在地

名　称

学校法人等

代表者名

電話番号