

資格証明書交付依頼書

令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団

理事長 殿

請求者氏名 _____ (加入者との続柄 _____)

住所 〒 _____

電話 (_____) _____


《請求理由》

下記の該当する番号を○で囲んでください(複数可)。

- 1 他の健康保険制度・共済組合等へ加入手続きをする
- 2 国民年金へ加入手続きをする
- 3 加入者・被扶養者期間を確認する
- 4 その他 (具体的に記入してください)

フリガナ 加入者氏名	生 年 月 日 昭 平 年 月 日	加 入 者 番 号					
		県コード	学種	学校番号	個人番号		
旧 氏 名	性 別 男 女						
勤 務 先 の 名 称	加 入 者 番 号	資 格 取 得 年 月 日		資 格 喪 失 年 月 日			
1		昭 平 令	.	昭 平 令	.		
2		昭 平 令	.	昭 平 令	.		
3		昭 平 令	.	昭 平 令	.		
4		昭 平 令	.	昭 平 令	.		
5		昭 平 令	.	昭 平 令	.		
被 扶 養 者	氏 名	性 別	生 年 月 日		続 柄	認 定 日	取 消 日
		男 女	昭 平 令	.		.	.
		男 女	昭 平 令	.		.	.
		男 女	昭 平 令	.		.	.
		男 女	昭 平 令	.		.	.

(切り取らないでください。)

	_____

_____	様

このたび請求のありました「資格証明書」を送付いたします。

※上の枠内には送付先の住所・氏名をご記入ください。

※枠内の「様」は訂正しないでください。

(この用紙は再生紙を使用しております。)