

資格証明書 交付依頼書

この依頼書は、私学共済の加入者が資格を喪失し、又は被扶養者が認定の取り消しをうけて国民健康保険など他の制度に加入手続きをするとき、あるいは、加入者の加入期間や被扶養者としての認定期間を確認するときなどに使用してください。

■提出上の注意

1. 加入者の資格喪失又は被扶養者の取り消しが私学事業団で未確認である場合は、確認されるまで交付できませんので、「資格喪失報告書」や「被扶養者取消申請書」は速やかに提出してください。

2. 第三者（他人）に請求手続きや証明書の受領を委任する場合は、加入者本人の委任状（書式任意）を添付してください。

記入例

私学竹男さんが、令和〇〇年4月1日に資格喪失をして、他の健康保険制度・共済組合等へ加入手続きをするために、被扶養者認定をされていた私学梅子さんと私学太郎さんも記載された「資格証明書」の交付を依頼したい。

該当する年号を○で囲んでください。

ひとつの理由につき一部発行します。

私学共済制度の加入履歴を古い順に記入してください。

証明を希望する被扶養者を記入してください。

交付を依頼する方の氏名を記入してください。

最終加入者番号を記入してください。

「資格喪失報告書」を提出している場合は喪失年月日を記入してください。また、在職中の場合は「加入中」と記入してください。

資格喪失年月日
昭平令 加 入 中

「被扶養者取消申請書」を提出している場合は取消日を記入してください。

資格証明書交付依頼書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

日本私立学校振興・共済事業団
理 事 長 殿

請求者氏名 **私学 竹男**

加入者との続柄
(本人)

住所 〒110-0016

東京都台東区台東20-5

電話 (03) 3813-5321

●《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		シ	ガ	ク	タ	ケ	オ	生	年	月	日	加入者等記号・番号			
加入者氏名		私学 竹男						昭	平			京	都	台	東
旧氏名								4	4	4		9	1	3	C
勤務先の名称		加入者等記号・番号		資格取得年月日		資格喪失年月日									
1・湯島高等学校		I3C1023-00090		昭平令 3 . 4 . 1		昭平令 〇〇 . 4 . 1									
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	生年月日		続柄		認定日		取消日							
	私学 梅子	昭平令 4 . 5 . 3		妻		平 6 . 10 . 1		令〇〇 . 4 . 1							
	私学 太郎	昭平令 8 . 9 . 14		子		平 8 . 9 . 14		令〇〇 . 4 . 1							
		昭平令 . . .				. . .		. . .							
養者		昭平令 . . .				. . .		. . .							
		昭平令 . . .				. . .		. . .							

(切り取らないでください。)

〒110-0016

東京都台東区台東20-5

私学 竹男 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。

※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。)

11190_2025.04