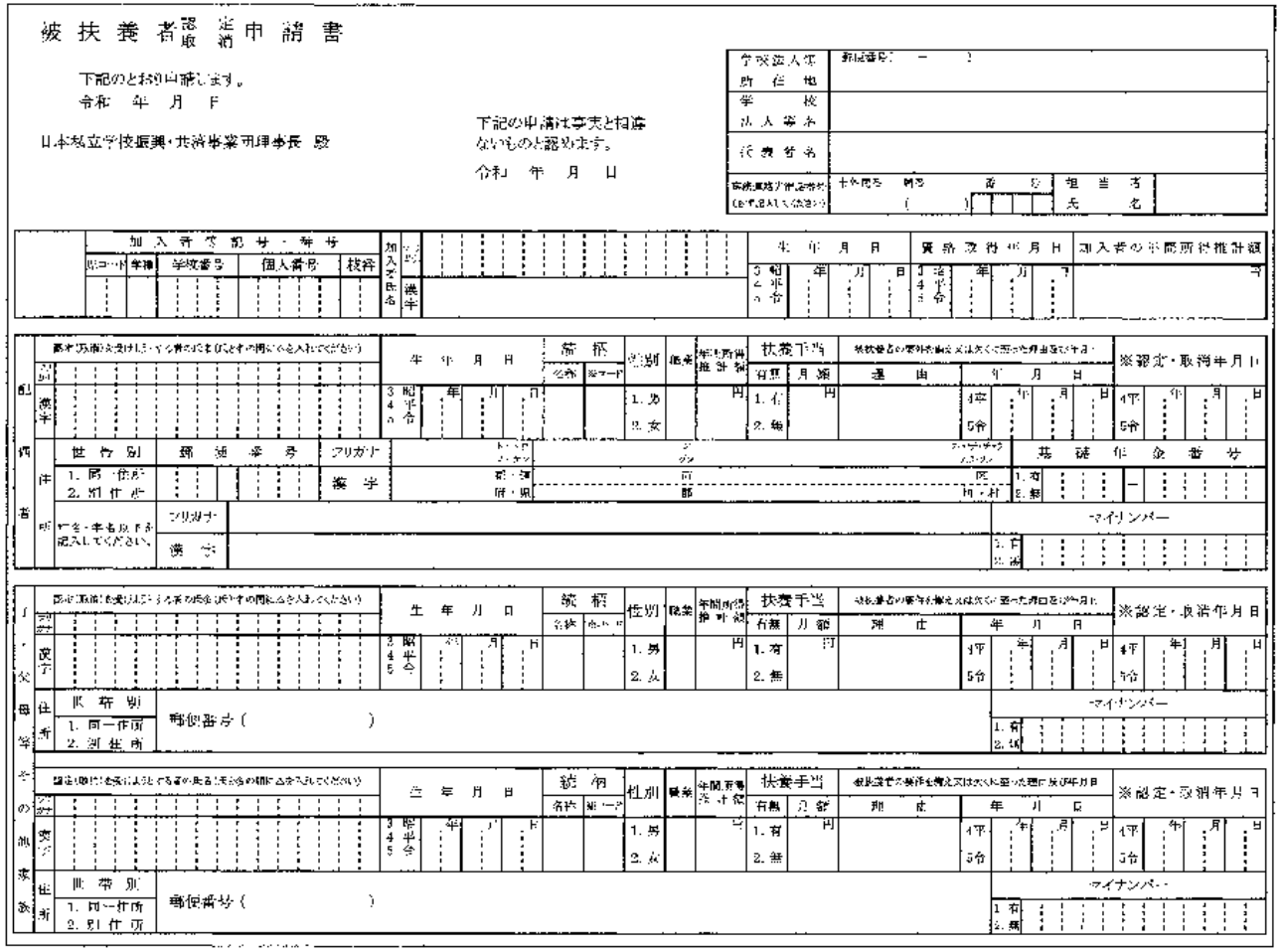
様式第八号（第一条の五、第三十三条の四関係）（令二文科令四四・全改）



被扶養者 認定 取消 申請書

下記のとおり申請します。
令和　年　月　日

日本私立学校振興・共済事業団理事長　殿

下記の申請は事実と相違ないものと認めます。
令和　年　月　日

学校法人等 所在地	郵便番号（　－　）
学校 法人等名	
代表者名	
資格取得又は喪失年月日 （該当する方に○）	1.資格取得　2.資格喪失　年　月　日
担当者 氏名	

加入者等記号・番号					加入者氏名	フリガナ		生年月日	資格取得年月日	加入者の年間所得推計額
記号	番号	学校番号	個人番号	枝番		漢字		3.昭 4.平 5.令　年　月　日	3.昭 4.平 5.令　年　月　日	千円

配偶者

被扶養者届を受け付けてから6か月までの間のみを入れてください。		生年月日	続柄	性別	職業	年間所得推計額	扶養手当		被扶養者の要件を満たした又は欠くに至った年月日		※認定・取消年月日
フリガナ			名称	1.男 2.女		千円	有無	月額	理由	年　月　日	
漢字		3.昭 4.平 5.令　年　月　日					1.有 2.無	千円		4.平 5.令　年　月　日	4.平 5.令　年　月　日

住所	世帯別	郵便番号	フリガナ	基礎年金番号
	1.同一世帯 2.別世帯		漢字	1.有 2.無

住所	フリガナ	マイナンバー
1.6歳未満の子を養育する者 2.1.以外の者	漢字	1.有 2.無

子・父母等その他被扶養者

届出時に被扶養者である者のみ記入してください。		生年月日	続柄	性別	職業	年間所得推計額	扶養手当		被扶養者の要件を満たした又は欠くに至った年月日		※認定・取消年月日
フリガナ			名称	1.男 2.女		千円	有無	月額	理由	年　月　日	
漢字		3.昭 4.平 5.令　年　月　日					1.有 2.無	千円		4.平 5.令　年　月　日	4.平 5.令　年　月　日

住所	世帯別	郵便番号	マイナンバー
	1.同一世帯 2.別世帯		1.有 2.無