様式第八号の二（第一条の五、第三十三条の四関係）

被扶養者取消申請書

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	
事務連絡先電話番号（必ず記入してください）	市外局番　局番　番　号（　） 担当者氏名

加入者等記号・番号					加入者氏名	漢字	生年月日	資格確認書の添付（資格確認書の交付を受けているものに限る。）
県コード	学種	学校番号	個人番号	枝番			3.昭 4.平　年　月　日	1．有（　枚） 2．後日返納（　枚）

	被扶養者氏名	生年月日	続柄 名称	続柄 ※コード	被扶養者の要件を欠くに至った理由及び年月日 理由	年月日	※取消年月日	※事業団記入欄 職権	内発	遡及
配偶者	漢字	3.昭 4.平　年　月　日			1.就職 2.収入増 3.雇用保険受給 4.離婚 5.死亡 6.その他（　）	5.令　年　月　日	5.令　年　月　日			
	基礎年金番号 1.有 2.無									
子・父母等その他家族	被扶養者氏名	生年月日	続柄 名称	続柄 ※コード	被扶養者の要件を欠くに至った理由及び年月日 理由	年月日	※取消年月日	※事業団記入欄 職権	内発	遡及
	漢字	3.昭 4.平 5.令　年　月　日			1.就職 2.収入増 3.雇用保険受給 4.離婚 5.死亡 6.その他（　）	5.令　年　月　日	5.令　年　月　日			
	被扶養者氏名	生年月日	続柄 名称	続柄 ※コード	被扶養者の要件を欠くに至った理由及び年月日 理由	年月日	※取消年月日	※事業団記入欄 職権	内発	遡及
	漢字	3.昭 4.平 5.令　年　月　日			1.就職 2.収入増 3.雇用保険受給 4.離婚 5.死亡 6.その他（　）	5.令　年　月　日	5.令　年　月　日			

1. ※欄は記入しないでください。
2. この申請書には、資格確認書（資格確認書の交付を受けているものに限る。）を添付してください。
3. 資格確認書を滅失等により添付できない場合は、別途「資格確認書返納不能届書」を添付してください。
4. 任意継続加入者は、「学校法人等所在地」に住所を、「代表者名」欄に氏名を記入してください。