様式第三号の二（第一条、第三十四条の四、第三十四条の六関係）

被扶養者異動報告書

下記のとおり報告します。
平成　　年　　月　　日

日本私立学校振興・共済事業団理事長　殿

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

代表者印欄
印
担当者氏名

	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	印	1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日

該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください（複数の変更可能）。
1. 氏名変更（平成　　年　　月　　日）　2.性別変更（平成　　年　　月　　日）

変更前（全ての項目について記入してください）						変更後				
氏名	生年月日	続柄 名称	続柄 ※コード	性別		氏名（氏と名の間に△を入れて下さい）	続柄 名称	続柄 ※コード	性別	変更理由
カナ 漢字	1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			1. 男 2. 女		カナ 漢字			1. 男 2. 女	
カナ 漢字	1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			1. 男 2. 女		カナ 漢字			1. 男 2. 女	
カナ 漢字	1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			1. 男 2. 女		カナ 漢字			1. 男 2. 女	
カナ 漢字	1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			1. 男 2. 女		カナ 漢字			1. 男 2. 女	
カナ 漢字	1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			1. 男 2. 女		カナ 漢字			1. 男 2. 女	

1.※欄は記入しないでください。
2.この報告書には、加入者被扶養者証を添付してください。
3.加入者被扶養者証を滅失等により添付できない場合は、別途「加入者証等返納不能届書」を添付してください。
4.任意継続加入者の方は、「学校法人等所在地」に住所を、「代表者名・印」欄にご本人の署名・捺印をしてください。

様式第六号及び様式第七号を次のように改める。

様式第六号（第一条の二関係）

標準報酬基礎届書（平成　　年）

下記のとおり届けます。
平成　　年　　月　　日

日本私立学校振興・共済事業団理事長　殿

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

代表者印欄
印
担当者氏名

学校記号番号	
県コード	学種 / 学校番号

個人番号	加入者氏名	生年月日	現在の標準報酬 等級	現在の標準報酬 月額	算定基礎月	報酬月額 固定的給与 基本給・扶養手当・通勤手当等	報酬月額 固定的給与 現物給与	報酬月額 非固定的給与 超過勤務手当・宿日直手当・研究費等	報酬月額 合計	報酬月額 平均額	休業開始年月（休業者のみ記入（長期欠勤・出産・育児休業・介護休業等））	備考
		1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日		千円	4月	円	円	円	百 十 万 千 百 十 円	円	4 平　年　月	
					5月							
					6月							
		1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			4月						4 平　年　月	
					5月							
					6月							
		1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			4月						4 平　年　月	
					5月							
					6月							
		1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			4月						4 平　年　月	
					5月							
					6月							
		1 明 2 大 3 昭 4 平　年　月　日			4月						4 平　年　月	
					5月							
					6月							

報酬月額の「平均額」欄は、４・５・６月の報酬の合計額を３で除して得た額を記入してください。