

届書コード			大区分		届書
2	0	6	2		

年金手帳再交付申請書

事務センター長 所 長	副事務センター長 副 所 長	グループ長 課 長	担当者

◎年金手帳を破いたり、又は汚したりした場合は、この申請書にその年金手帳を添えてください。
 ◎「★」印欄は該当する項目を○で囲んでください。
 ◎「※」印欄は記入しないでください。
 ◎国民年金、又は共済組合に加入されている方は、㊸、㊹、㊺、㊻の記入は必要ありません。
 ◎被保険者が自ら署名する場合には、被保険者の押印は不要です。
 ◎なお、被保険者以外の方の押印を省略することはできません。
 ◎事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。

① 年金手帳の基礎年金番号				② 生 年 月 日				送信	③ 事 由		★		④ 年金手帳 交付要否		※		送信
				★ 明治. 1 大正. 3 昭和. 5 平成. 7							1. 紛失 2. 破損(汚れ) 9. その他		0. 交付要 1. 交付否				
㊷ 氏 名				㊸ 性 別		㊹ 住 所		(フリガナ)				電 話 ()					
(フリガナ)				男. 1 女. 2													
㊺ 最初に被保険者として使用されていた事業所の名称、所在地(又は船舶所有者の氏名、住所)及び、取得年月日				名 称 (氏 名)		所 在 地 (住 所)				取得年月日		年 月 日					
㊻ 現に被保険者として使用されている(又は最後に被保険者として使用された)事業所の名称、所在地(又は船舶所有者の氏名、住所)				名 称 (氏 名)		所 在 地 (住 所)											
㊼ 現に加入している(又は最後に加入していた)制度の名称及び取得・喪失年月日				制度の名称		★ 1. 国民年金 2. 厚生年金保険 3. 船員保険 4. 共済組合		取得年月日		年 月 日		喪失年月日		年 月 日			

平成 年 月 日 提出

㊽ 上記のとおり被保険者から再交付申請がありましたので、届出いたします。

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電 話 ()

㊿ 社会保険労務士の提出代行者印

印

受 付 印

市区町村 年金事務所