

| | | |
|-----------|-----|----|
| 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 |
| | | | |

◎◎◎ ◎その年金手帳を破いたり、
◎被保険者印欄は記入する項目が
◎なお、被保険者印欄は記入する項目が
被保険者印欄は記入する項目が
被保険者印欄は記入する項目が
被保険者印欄は記入する項目が
被保険者印欄は記入する項目が
被保険者印欄は記入する項目が

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|--|-------|--------|-----------------------|---|------------------------------|---|--------------|---|------------------|--|--------|--|
| ① 年金手帳の基礎年金番号 | | | ② 生 年 月 日 | | | 送 信 | ③ 事 由 | | ★ | | ④ | | ※ | | 送 信 | |
| 4 2 5 3 7 8 9 1 2 3 | | | ★ 明治.1 大正.3 昭和.5 平成.7 | | | | 6 2 1 0 3 0 | | 1. 紛失 2. 破損(汚れ) 9. その他 | | 年金手帳 交付要否 | | 0. 交付要 1. 交付否 | | | |
| ⑦ 氏 名 | | | ⑧ 性別 | ⑨ (フリガナ) コウベシ ヒガシナダク スミヨシヒガシマチ | | | | | | | | | | | | |
| (フリガナ) キョウサイ | | | ★ 男.1 女.2 | 住所 神戸市東灘区住吉東町5丁目2番1号 | | | | | | | | | | | | |
| (氏) 共 済 | | | Ⓜ | 電話 078 (841) 4131 | | | | | | | | | | | | |
| ⑩ 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 | / | | | | | | | |
| ⑪ 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) | 取得年月日 | 年 | 月 | 日 | / | | | | | | | |
| ⑫ 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. 国民年金保険 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 | / | | | |

令和 年 月 日 提出

⑬ 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 ()

⑭ 社会保険労務士の提出代行者印

Ⓜ

| 受 付 印 | |
|---------|-----------|
| 市 区 町 村 | 年 金 事 務 所 |
| | |