

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、又は汚したりした場合の申請であるときは、この申請書に
 ◎印欄は記入する項目をさし、被保険者の押印は不要です。
 ◎印欄は記入する項目をさし、被保険者の押印は不要です。
 ◎印欄は記入する項目をさし、被保険者の押印は不要です。
 ◎印欄は記入する項目をさし、被保険者の押印は不要です。

① 年金手帳の基礎年金番号		② 生 年 月 日			③ 送 信	★ 事 由	④ 年金手帳 交付要否	※ 0. 交付要 1. 交付否	送 信
		★ 明治. 1 大正. 3 昭和. 5 平成. 7			年 月 日	1. 紛失 2. 破損(汚れ) 9. その他		0. 交付要 1. 交付否	
⑦ 氏 名		⑧ 性 別	⑨ (フリガナ)						
(フリガナ)		★ 男. 1 女. 2	住所						
(氏)			電話 ()						
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)	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)	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		送 信

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	⑭
電話 ()	

⑯ 社会保険労務士の提出代行者印
⑰

受 付 印	
市 区 町 村	年 金 事 務 所