

届書コード			大区分		届書
2	0	6	2		

# 年金手帳再交付申請書

課長	係長	係員

本人が署名した場合は、押印不要です。  
(本人自署以外の場合は、押印が必要です。)

◎ 国民年金、又は共済組合に加入されている方は、  
 ① 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、  
 ② 帳を添えてください。  
 ③ 「※」印欄は記入しないでください。  
 ④ 「★」印欄は記入しないでください。  
 ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ の記入は必要ありません。

① 年金手帳の基礎年金番号			② 生年月日			送信	③ 事由		★ 1. 紛失 2. 破損(汚れ) 9. その他	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						
㉞ 氏名			㉟ 性別	㊱ 住所	(フリガナ)								
(フリガナ)			男. 1 女. 2	住所	電話 ( )								
㊲ 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						
㊳ 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)									
㊴ 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 3. 船員共済 4. 国民年金 5. 厚生年金 6. 船員共済 7. 国民年金 8. 厚生年金 9. 船員共済	取得年月日	年 月 日	喪失年月日	年 月 日					

平成 年 月 提出

受付印



㊵ 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。なお、今後は年金手帳を滅失又は、き損することのないよう充分指導いたします。

事業所所在地 〒 \_\_\_\_\_  
(又は船舶所有者の住所)

事業所名称 \_\_\_\_\_

事業主氏名 \_\_\_\_\_ 印  
(又は船舶所有者の氏名)

電話 ( ) \_\_\_\_\_

㊶ 社会保険労務士の提出代行者印	
	印