

届書コード	大区分	届書
2 0 6	2	

年金手帳再交付申請書

所長	次長	課長	係長	係員

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												
⑦ 氏名				④ 性別		⑤ 住所 (フリガナ)															
(フリガナ)				男.1 女.2		住所															
(氏)				Ⓜ		電話 ()															
⑥ 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									
⑧ 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)																	
⑨ 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.船員保険 4.共済		取得年月日		年		月		日		喪失年月日		年		月		日	

平成 年 月 日 提出

⑩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 Ⓜ
(又は船舶所有者の氏名)

電話 ()

⑪ 社会保険労務士の提出代行者印

Ⓜ

受 付 印

市 区 町 村 社会保険事務所

◎「★」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、⑥、⑧、⑨、⑩の記入の必要はありません。
◎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。