

| | | |
|-------|-----|----|
| 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の申請であるときは、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 ★ 明治. 1 大正. 3 昭和. 5 平成. 7 | ③ 送 信 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 |
| ⑦ 氏 名 (フリガナ) (氏) | ⑧ 性 別 男. 1 女. 2 | ⑨ 住 所 (フリガナ) | 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) | 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) | | | |
| 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 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

㊻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 〒700-0023 岡山市北区駅前町2丁目3番31号
 事業所名称 岡山県市町村職員共済組合
 事業主氏名
 電話 086 (225) 7811

㊼ 社会保険労務士の提出代行者印
 ㊽

受 付 印
 市区町村 年金事務所