

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			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			⑧ 性別	⑨ 住所		(フリガナ)							
(フリガナ)			男 1	住所									
(氏名)			女 2			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		★ 1. 国民年金 2. 厚生年金 3. 船員共済 4. 共済	年	月	日	取得年月日	年	月	日	喪失年月日	年	月	日

上記のとおり届出いたします。

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注意いたします。

平成 年 月 日

沼津社会保険事務所長 殿

(届出者)
氏名

印

受付印	
市区町村	社会保険事務所

① 年金手帳を破いたり、又は汚したりした場合は、この申請書にその年金手帳を添えてください。
 ② 「★」印欄は該当する項目を○印で囲んでください。
 ③ 「※」印欄は記入しないでください。
 ④ 国民年金又は共済組合に加入されている方は、⑤の記入の必要はありません。
 ⑥ 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ありません。