

小規模企業共済等掛金払込証明書
再発行申請書

事務処理
センター用

拠

国民年金基金連合会 宛

届書コード		身元確認書類(運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等)のご提示をお願いします。 申請者自ら署名する場合、身元確認書類の提示は不要です。																											
08010																													
基礎年金番号										氏名				生年月日				性別											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	フリガナ ネンキン イチロウ				昭和	年	月	日	1:男 2:女											
年金										一郎				5	7:平成	4	9	1	0	0	6								
住										所																			
フリガナ トウキョウト マルマルク シカクサンカク 1-2-3										〒111-1111										連絡先電話番号 (12-3456-7890)									
東京										都道府県		郡		市区町村		□△1-2-3													
再発行したい年		7:平成 9:令和		4		年分		～		7:平成 9:令和		5		年分															
(申請理由)																													
該当するものに○印をつけてください。																													
1: 紛失したため																													
2: 転居等により、証明書が届いていないため																													
3: 海外に転居する為、出国前に税務申告を行うため																													
4: 本人が亡くなり、税務申告で必要なため ※ご遺族あての送付をご希望の場合は、以下の欄にご記入ください。																													
申請者 (ご遺族) の氏名																													
フリガナ										加入者との続柄																			
										01: 配偶者 05: 祖父母 02: 子 06: 兄弟姉妹 03: 父母 09: その他 04: 孫 ()																			
送付を希望する住所																													
フリガナ										連絡先電話番号 (- -)																			
〒																													
都道府県										郡		市区町村																	
5: その他																													
()																													

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

受付金融機関および事務処理センター使用欄

各種届書・添付書類			受付金融機関確認		事セ確認	
加入者等氏名・住所変更届			☐ あり	☐ なし	☐	
加入者登録情報変更届 (第2号被保険者用)			☐ あり	☐ なし	☐	

受付金融機関		9:令和		年		月		日		事務処理センター	