特例追納申込確認書

同封の返信用封筒により、平成 30 年 2 月 1 6 日（金）までに、ご返送いただきますようお願いいたします。

1. 特例追納の希望の有無

(1) 特例追納を希望します。	
(2) 特例追納を希望しません。	

※ 右欄のいずれかに○を記入してください。

※ 「特例追納を希望します」に○を付したお客様には、後日、申込みに必要となる書類を郵送いたします。

2. 基本項目

記載年月日	平成 30 年 月 日
基礎年金番号	—
生年月日	1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成 年 月 日
住所	〒 —
氏名	フリガナ
電話番号	

【代理人署名欄】 ※代理人署名欄は代理の方が記入したときのみ記入してください。

代理人氏名		受給権者との関係	
代理人住所	〒 —		