

事業主が被保険者から申出を受け、年金事務所や事務センターへ提出した日を記入してください。
また、被保険者が直接提出する場合は、被保険者が年金事務所や事務センターへ提出した日を記入してください。

様式コード				
1	2	0	6	2



基礎年金番号通知書再交付申請書

令和 4 年 5 月 16 日提出

事業主が被保険者から申出を受け提出する場合は、事業所整理記号、事業所番号を必ず記入してください。

事業所情報	事業所整理記号	00	ケイト	事業所番号	00123	
	〒	168 - 8500				
	事業所所在地	東京都杉並区高井戸3-2-1				
	事業所名称	株式会社 健保産業				
	事業主氏名	代表取締役社長 健保 良一				
	電話番号	03	(5432)	6789		

厚生年金保険もしくは船員保険に現在加入していて、お勤め先からの届出を希望される方は、左の欄に証明をもらってください。

社会保険労務士記載欄

被保険者が届書を直接、年金事務所または事務センターへ提出する場合は、この事業所情報欄の記入は不要です。

申請対象の被保険者について記入してください。

基礎年金番号(10桁)で届出する場合は「①個人番号(または基礎年金番号)」欄に左詰めで記入してください。

マイナンバーカードや基礎年金番号通知書等を確認し、必ず記入してください。

A. 被保険者	① 個人番号(または基礎年金番号)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2									
	② 生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	4	5	0	6	1	4	③ (フリガナ) 氏名	ネンキン	タロウ
	④ 郵便番号	1	7	6	0	0	0	⑤ 電話番号	1. 自宅 2. 携帯電話 3. 勤務先 4. その他	03 - 1234 - 5678	
	⑥ 住所	東京都練馬区中央本町3-1-1									

次のいずれかを で囲んでください。
 1. 紛失 : 紛失した場合
 2. 破損(汚れ) : 破れたまたは汚れた場合
 9. その他 : 基礎年金番号通知書または年金手帳が交付されていない場合等 (通常は使用しません)

申請内容について記入してください。

初めて厚生年金保険もしくは船員保険の被保険者となった事業所の名称、所在地およびその資格取得日を記入してください。

B. 申請	⑦ 申請事由	1. 紛失 2. 破損(汚れ) 9. その他		
	⑧ 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	平成 29 年 4 月 1 日
			喪失年月日	年 月 日

「⑧制度の名称」欄が国民年金または共済組合の方は、以下の記入は不要です。

入社の際、基礎年金番号通知書の再交付申請をされる場合は、入社する事業所の直前に被保険者として使用されていた事業所の名称および所在地等を記入してください。現在、厚生年金保険または船員保険の加入者である場合は、勤務していた事業所の名称および所在地を記入してください。また事業所を退職し、国民年金に切り替えようとしている場合は、最後に勤務していた厚生年金保険または船員保険の被保険者になっていた事業所の名称および所在地を記入してください。

健保サービス 株式会社	東京都千代田区霞が関1-2-2	平成 21 年 4 月 1 日
株式会社 健保産業	東京都杉並区高井戸3-2-1	

現在、加入しているまたは最後に加入していた公的年金制度の資格取得日を記入してください。

現在、加入している公的年金制度について次のいずれかを で囲んでください。
 また勤務していた事業所を退職し国民年金へ切り替える、または厚生年金保険もしくは船員保険の事業所へ勤務しようとしている場合は、最後に勤務していた事業所が加入していた公的年金制度について次のいずれかを で囲んでください。

- 国民年金 : 現在、国民年金に加入中の場合
- 厚生年金保険 : 現在、厚生年金保険に加入中の場合、または最後に勤務していた事業所が厚生年金保険の事業所である場合
- 船員保険 : 現在、船員保険に加入中の場合、または最後に雇用されていた船舶(事業所)が船員保険の船舶所有者(事業所)である場合
- 共済組合 : 現在、共済組合に加入中の場合、または最後に勤務していた事業所が共済組合の事業所である場合