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　　年　　月　　日提出

事業所情報

事業所整理記号				－					事業所番号					

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

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。

受付印

社会保険労務士記載欄
氏　名　等

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。

A. 被保険者

①個人番号(または基礎年金番号)													
②生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和		年		月		日	③氏名	（フリガナ）				
④郵便番号								⑤電話番号	1. 自宅　3. 勤務先 2. 携帯電話　4. その他			―	―
⑥住所													

申請内容について記入してください。

B. 申請内容

⑦申請事由	1. 紛失　2. 破損(汚れ)　9. その他			
現に加入している（または最後に加入していた）制度の名称及び取得・喪失年月日	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	年　月　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。

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（また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
現に被保険者として使用されている（また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（または船舶所有者の氏名、住所）	名称（氏名）	
	所在地（住所）	

○添付書類

被保険者が事業主を経由せずに提出する場合で、かつ個人番号(マイナンバー)を記載し窓口でこの申請書を提出する場合は、マイナンバーカードを提示してください。お持ちでない場合は、以下の①および②を提示してください。

①マイナンバーが確認できる書類：個人番号の表示がある住民票の写し、または通知カード(氏名、住所等が住民票の記載と一致する場合に限る)

②身元(実存)確認書類：運転免許証、パスポート、在留カードなど

郵送でこの申請書を提出する場合で、個人番号を記載したときは、マイナンバーカード表裏両面のコピーまたは①および②のコピーを添付してください。