**記入例**

1 2 0 6 2

# 基礎年金番号通知書再交付申請書

❶ 令和 8 年 5 月 1 日提出

❷ 事業所整理記号 0 0 ケイト　事業所番号 0 0 1 2 3

❸ 事業所情報

〒 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。

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

❹

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | 5 | 5 年 | 0 | 6 月 | 1 | 4 日 | ③ 氏名 | (フリガナ) ネンキン 年金 / タロウ 太郎 |
| ④ 郵便番号 | 1 | 7 | 6 | 0 | 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 | | | | | | | | |

申請内容について記入してください。

B. 申請内容

❺ 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

❻ ⑧ 制度の名称　(2) 厚生年金保険

取得年月日　平成 29 年 4 月 1 日 ❼

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。

❽ 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） | 健保サービス　株式会社 |
| 所在地（住所） | 東京都千代田区霞が関1-2-2 |
| 取得年月日 | 平成　21 年　4 月　1 日 |

❾ 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） | 株式会社　健保産業 |
| 所在地（住所） | 東京都杉並区高井戸3-2-1 |

○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。

S1年

❶ 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。

❷ 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。

❸ 被保険者が届書を直接提出する場合は、この「事業所情報」欄の記入は不要です。

❹ 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。

❺ 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）

❻ 現在、加入している公的年金制度についての次のいずれかを○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。
1. 国民年金　：現在、国民年金に加入中の場合
2. 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
3. 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
4. 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

❼ 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。

❽ 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。

❾ 下記内容に該当する事業所の名称および所在地を記入してください。
・入社の際、基礎年金番号通知書の再交付申請をする場合
→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
・現在、厚生年金保険または船員保険の加入者である場合
→勤務している事業所
・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
→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