

基礎年金番号通知書 再交付 申請書 (共済組合用)

《 記載例 》

提出日: 平成 18年 6月 1日

基礎年金番号が分かる場合は記入してください。※不明の場合は、記入不要

交付事由のいずれかの数字に○を付けてください。

福岡市職員 (共済組合) と記入してください。※()欄は記入不要

ご自宅の住所、電話番号及び氏名を記入のうえ、ください。

申請年月日を記入してください。

生年月日を記入してください。※元号は該当する数字に○をつけてください。

該当する数字に○をつけてください。

理由を具体的に記入してください。例) 引越しの際に紛失した。

8606000019の後(職員コードが0~の方は20)に職員コードを加えた番号を記入してください。

→ 8606000019 ○○○○
職員コード
又は
→ 8606000020 ○○○○
職員コード

①基礎年金番号(不明の場合は記入不要)		②生年月日(元号については該当する下の数字を○で囲む)		送信
		明治・大正・昭和・平成 (1・3・ 5 ・7) 35年 11月 18日		
③ 交付事由	(該当する事由の数字を○で囲む)		紛失・き損等の理由	送信
	① 紛失 ② き損・汚れ ③ その他		引越しの際に紛失した。	
① 加入共済組合 (複数ある場合は現在または最後に所属された共済組合名を記入下さい)		② 組合員番号等 (申請者が本人であることを確認する為に必要です)		
国家公務員 共済組合 本部 [] 支部		長期組合員番号		
地方公務員 福岡市職員共済組合 []		組合員番号(加入組合により番号の名称が異なります) 860600001979114		
日本私立学校振興・共済事業団 所属(学校名等) []		加入者番号		

住所 (〒 810-8620)

福岡市中央区天神1丁目8-1

電話番号 092-711-4145

(フリガナ) キョウサイ ミツル 共済 印
氏名 共済 満

※ ②~③欄、⑦~⑨欄については、必ずご記入ください。