

社保委員等の検印

加 入 員 証 再 交 付 申 請 書 (厚 生 年 金 基 金)

常務理事	課 長	係 長	係

厚生年金 基金番号	東基 0449	事業所 番 号			
--------------	---------	------------	--	--	--

① 基 礎 年 金 番 号	② 生 年 月 日	③ 性 別	④ 加 入 員 番 号	⑤ 加 入 員 の 氏 名
	年 月 日 昭・5 平・7	男・5 女・6		(フリガナ) (氏) (名) ㊟

⑥ 加 入 員 の 住 所	(〒) 電 話 () 方
------------------	-----------------------

⑦ 現に加入員として使用 されている事業所の名称、 所在地及び資格取得年月日	名 称	(フリガナ)		
	所 在 地	取得年月日	昭和 平成	年 月 日

⑧ はじめて、加入員証の交付を受けた 当時に使用されていた事業所の 名称、所在地及び資格取得年月日	名 称	(フリガナ)		
	所 在 地	取得年月日	昭和 平成	年 月 日

⑨ 滅失又はき損の事由		平成 年 月 日 提出	受付日付印
-------------	--	-------------	-------

上記のとおり加入員から再交付申請がありましたので、届出いたします。
 なお、今後は加入員証を滅失又は、き損することのないよう充分指導いたします。

事業所所在地
 事業所名称
 事業主氏名 ㊟
 電 話

社会保険労務士の 提出代行者印		㊟
--------------------	--	---