

年 金 証 書 再 交 付 申 請 書

															NO.				
年 金 受 給 権 者	年金証書記号番号	8	5	9	6	0	0												
	年 金 名																		
	フリガナ																		
	氏 名																		
	生 年 月 日						年						月						日
	郵便番号	—																	
	住 所																		
申請する年金証書 該当する□にレ印を付けて下さい。		<input type="checkbox"/> 年金証書																	
		<input type="checkbox"/> 年金額・支給額変更通知書 変更年月 年 月																	
		<input type="checkbox"/> 支払通知書・一時金決定																	
再交付申請の理由 該当する□にレ印を付けて下さい。		<input type="checkbox"/> 国民年金・厚生年金年金の手続に必要なため																	
		<input type="checkbox"/> 福祉関連の預・貯金の手続に必要なため																	
		<input type="checkbox"/> その他(具体的に)																	
年金証書の状況 該当する□にレ印を付けて下さい。		<input type="checkbox"/> 紛失した					<input type="checkbox"/> 焼失した					<input type="checkbox"/> 破損した							
		<input type="checkbox"/> その他(具体的に)																	
<p>上記のとおり、再交付を申請します。</p> <p>東京都職員共済組合理事長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒 —</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号 () —</p>																			

(注) 申請者が受給権者と異なる場合には、委任状が必要となります。