

1

●登録事業所番号

事業所番号が不明である場合は、連合会にお問い合わせください。

事務処理センター用 (抛) **事業所登録通知書再発行申請書**

国民年金基金連合会

登録事業所番号	登録事業所名称
フリガナ 1 2 3 4 5 6 7 8	カ) ネンキンシヨクヒン <b>(株)年金食品</b>
登録事業所所在地	
フリガナ トウキョウト マルマルク シカクサンカク 1-2-3 〒 111-1111 連絡先電話番号 (12-3456-7890)	
東京 <input checked="" type="radio"/> 都 <input checked="" type="radio"/> 府 <input type="radio"/> 県 <input type="radio"/> 郡 <input checked="" type="radio"/> 市 <input checked="" type="radio"/> 町 <input type="radio"/> 村 □△ / - 2 - 3	

(再発行申請理由)  
該当するものに○印をつけてください。

①. 紛失したため  
②. 転居等により、証明書が届いていないため  
③. その他

( )

ご記入の際は、必ず「記入要領」をご参照ください。

事業主住所等	事業主住所	〒 111-1111 東京都 <input checked="" type="radio"/> 区 <input type="radio"/> □△ / - 2 - 3
	事業主名称 又は 事業主氏名	株式会社 年金食品 代表取締役 年金 太郎
	担当者名	年金 一郎

### 注意事項

- 太枠内のすべての項目について、ボールペンではっきり、分かり易く記入してください。(選択肢は、該当する数字に○印を付けてください。)
- 訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、周囲余白に訂正事項をご記入ください。
- 「事業所登録通知書」が破れたり汚れたりしたために再発行申請をするときは、その「事業所登録通知書」を添付してください。
- 記入内容に不備があった場合は手続が遅延することがあります。