令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団
理 事 長 殿

学校所在地

学 校 名

代表者名

基礎年金番号統合依頼書

下記の加入者について、基礎年金番号(年金手帳番号)が重複付番されているので、統合の手続きをお願いします。

記

1. 対象者

加入者番号	氏名	生年月日
—		年 月 日

2. 基礎年金番号・年金手帳番号

				—						
				—						

- ※ 私学事業団で収録されている基礎年金番号以外の基礎年金番号の確認できる書類(年金手帳の写し、基礎年金番号通知書の写し等)を添付してください。
- ※ 最終的に残したい基礎年金番号にご希望がある場合、余白にその旨もご記入ください(なお、統合処理の判断基準については日本年金機構に一任されているため、ご希望の番号にならない場合があります)。