

年金等給付加入者記録票 再交付申請書

令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団

理事長 殿

《請求理由》

下記の該当する番号を○で囲んでください。

- 1 紛失・汚損したため
- 2 氏名変更したため ※現在の氏名が確認できる書類（運転免許証・パスポート・健康保険証等）の写しを添付ください
- 3 その他（具体的に記入してください）

¹ 21210	内発	²⁷³ 8	記サ	²⁷⁵ 1		
加入者番号（不明の場合は未記入でも可）				連絡先電話番号 （自宅・携帯電話等）		
県コード	学種	学校番号	個人番号		（ ） —	
¹¹						
フリガナ	⁴⁸	生 年 月 日				
氏 名	⁶⁴	³⁹		年 月 日		
在職中氏名		3. 昭和 4. 平成				
基礎年金番号	—					
最終勤務学校名						
最終加入者期間	3.昭和 4.平成 5.令和		年 月 日～	3.昭和 4.平成 5.令和		年 月 日

（切り取らないで下さい）

このたび請求のありました「年金等給付加入者記録票」を送付いたします。

〒 — _____ _____ _____ _____ 様

【お願い】

この部分は年金等給付加入者記録票の発送時に使用いたしますので、ご自宅の住所・氏名をご記入ください。

