

# 事業所登録通知書再発行申請書

事務処理  
センター用



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   |                 |
| 登録事業所所在地   |                 |
| フリガナ   |                 |
| 〒  | 連絡先電話番号 ( - - ) |
| 都道府県   | 市区町村            |
| (再発行申請理由)  |                 |
| <p>該当するものに○印をつけてください。</p> <p>① 紛失したため</p> <p>② 転居等により、証明書が届いていないため</p> <p>③ その他</p> <p>( )</p> |                 |

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                        | 〒 |
| 事業主名称<br>又は<br>事業主氏名<br>担当者名 |   |

受付金融機関および事務処理センター使用欄

|        |
|--------|
| 受付金融機関 |
|--------|

|           |   |                          |
|-----------|---|--------------------------|
| 各種届書・添付書類 | 受付金融機関確認  | 事務確認                     |
| 事業所登録通知書  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> |

|        |       |   |   |   |          |
|--------|-------|---|---|---|----------|
| 受付金融機関 | 9: 令和 | 年 | 月 | 日 | 事務処理センター |
|        |       |   |   |   |          |