

事業所登録通知書再発行申請書

事務処理
センター用

拠

国民年金基金連合会

登録事業所番号								登録事業所名称							
1	2	3	4	5	6	7	8	フリガナ カ) ネンキンシヨクヒン (株) 年金食品							
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"/> 都道府県 <input checked="" type="radio"/> 郡 <input checked="" type="radio"/> 市区町村 □△ 1-2-3							
(再発行申請理由)															
該当するものに○印をつけてください。															
<input checked="" type="radio"/> 1. 紛失したため															
<input type="radio"/> 2. 転居等により、証明書が届いていないため															
<input type="radio"/> 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	〒 111-1111 東京都 <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 区 □△ 1-2-3
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

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										
1	9	7	8	0	1	2	3	5	3	確定銀行 (株)

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