

小規模企業共済等掛金払込証明書
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 宛

届書コード
08010

基礎年金番号				氏名				生年月日				性別
フリガナ				フリガナ				5:昭和 7:平成				1:男 2:女
住所												
フリガナ												
〒												
連絡先電話番号(- -)												
都道府県 郡 市区町村												
再発行したい年	7:平成 9:令和	年分	~	7:平成 9:令和	年分							

(申請理由)

該当するものに○印をつけてください。

- 紛失したため
- 転居等により、証明書が届いていないため
- 海外に転居する為、出国前に税務申告を行うため
- 本人が亡くなり、税務申告で必要なため ※ご遺族あての送付をご希望の場合は、以下の欄にご記入ください。

申請者	申請者(ご遺族)の氏名		加入者との続柄	
	フリガナ		01:配偶者 05:祖父母 02:子 06:兄弟姉妹 03:父母 99:その他 04:孫 ()	
	送付を希望する住所			
フリガナ				
〒				
連絡先電話番号(- -)				
都道府県 郡 市区町村				

- その他
()

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
0988 (株)SBI証券

各種届書・添付書類	受付金融機関確認		事務確認
加入者等氏名・住所変更届	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/>
加入者登録情報変更届 (第2号被保険者用)	<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
--------	------	---	---	---	----------

