

愛鉄連厚生年金基金 加入員証再交付申請書

愛鉄連厚生年金基金 代表清算人 殿

下記のとおり加入員証の再交付を申請します。

平成 年 月 日

(加入員証の送付先) 〒 -
(氏名又は事業所名) 電話番号() -

①事業所番号	0 1	②加入員証の番号	※本人自ら署名する場合には本人の押印は不要です。					
③氏名・性別	(旧姓)	印 男・女	④生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	⑤最初に愛鉄連厚生年金基金の加入員の資格を取得した年月日	昭和 平成	年 月 日
⑥職歴	事業所名称	事業所所在地	在職期間		⑦備考(事業所番号)			
	(最初に勤務した愛鉄連厚生年金基金加入事業所)		年 月 ~ 年 月					
	(現在勤務している事業所)		年 月 から 在職中					
⑧申請理由								

(注意事項)

- ①欄は、現在勤務している事業所の事業所番号を記入してください。
- ②欄は、再交付を受けようとする加入員証の番号を記入してください。番号がわからないときは、空欄とし⑥欄の職歴を詳しく記入してください。
- ③欄は、結婚等のため氏名を変更しているときは旧姓も記入してください。
- ④欄の元号(大正・昭和・平成)は、該当する文字を○で囲んでください。
- ⑤欄の資格取得年月日が詳しくわからないときは「〇年〇月頃」と記入してください。
- ⑥欄の職歴は、愛鉄連厚生年金基金の加入員となった順に詳しく記入してください。
- ⑦欄には、事業所番号を記入してください。番号がわからないときは空欄にしてください。
- ⑧欄は、具体的に理由を記入してください。なお、加入員証のき損による再交付申請の場合は、き損した加入員証を添付してください。

※この欄は記入しないください。

※基金欄	加入員・受給者・待期者・中脱者				
	交付年月日	平成	年	月	日