

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
	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)	
該当するものに○印をつけてください。	
<input 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	〒
事業主名称 又は 事業主氏名 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