

常務理事	事務所長	事務長	業務GL	業務SL	主任	係員	起案者

年 金 証 書 再 交 付 申 請 書

東京薬業企業年金基金 御中

令和 年 月 日 提出

年金証書番号		生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
受給権者氏名				
申請者氏名		印	受給権者 との関係	
申請者住所	〒 電話番号 ()			
再交付申請理由	1. 紛失 2. 毀損 3. その他 ()			
年金証書番号がわからないとき	加入者（員）証の番号			

※ 年金証書が毀損のため申請をする場合、年金証書の添付もお願いします。

申請者印は、受給者本人が署名する場合には省略することができます。

送付先 〒103-0006

東京都中央区日本橋富沢町9-10 稲村ビル5階 東京薬業企業年金基金 給付担当