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　９月１０日
受給権者氏名	東薬　太郎				
申請者氏名	東薬　太郎	印	受給権者 との関係	妻	
申請者住所	〒　103-0006　　電話番号　03　（　3667　）　9999 東京都　中央区　日本橋　富沢町　○－○○　○○ビル○階				
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　年金給付担当