

# 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							
1	2	3	4	5	6	7	8	フリガナ <b>カ) ネンキンシヨクヒン</b> <b>(株) 年金食品</b>							
登録事業所所在地								フリガナ <b>トウキョウト マルマルク シカクサンカク 1-2-3</b> 〒 <b>111-1111</b> 連絡先電話番号 ( <b>12-3456-7890</b> ) <b>東京</b> (都道府県) <b>区</b> <b>1-2-3</b>							
(再発行申請理由)															
該当するものに○印をつけてください。															
① 紛失したため															
② 転居等により、証明書が届いていないため															
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	〒 <b>111-1111</b> <b>東京都区 1-2-3</b>
事業主名称 又は 事業主氏名	<b>株式会社 年金食品</b> <b>代表取締役 年金 太郎</b>
担当者名	<b>年金 一郎</b>

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										
1	9	7	8	0	1	2	3	5	3	確定銀行 (株)

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