

厚生年金保険 被保険者加入期間照会申出書

社会保険事務所長 あて

フリガナ		男・女	フリガナ		生年月日					
氏名		女	旧姓		明治					
					大正					
					昭和					
住所	〒 - 電話 ()									
基礎年金番号	※ 必ず記入してください				調査中の年金手帳記号番号	※ わかれば記入してください				

※職歴記入欄

勤務した事業所の名称	事業所の所在地(本社等)	勤務地(支店名等)	勤務した期間
フリガナ	市区町村名		自 年 月 日
			至 年 月 日
フリガナ	市区町村名		自 年 月 日
			至 年 月 日
フリガナ	市区町村名		自 年 月 日
			至 年 月 日
フリガナ	市区町村名		自 年 月 日
			至 年 月 日
フリガナ	市区町村名		自 年 月 日
			至 年 月 日

【説明事項】

1. 氏名欄及び生年月日欄には戸籍上の氏名及び生年月日を記入してください
2. 職歴記入欄の事業所の名称には正確な名称を記入し、必ずフリガナを記入してください
3. 職歴記入欄の事業所の所在地(本社等)には勤務していた事業所の本社等の郡市区名を記入してください
4. 本社以外の支社・営業所等に勤務していた場合は勤務地と異なる所在地で加入している場合がありますので、勤務地(支社名等)を記入してください
5. 勤務した期間が詳しくわからない場合は、おおよその年月を記入してください

<p>【氏名変更(訂正)・生年月日訂正・年金手帳記号番号重複取消】</p> <p>私は、この期間照会申出による記録の変更、訂正、登録(氏名変更・訂正、生年月日訂正・年金手帳記号番号重複取消)が必要である場合は、この申出によって当該変更・訂正・登録処理が行われるよう申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 (氏名) 印</p>	届書コード	送信
	207	送信
	届書コード	送信
	209	送信
	届書コード	送信
	205	送信

受付印