


退職年金証書再交付申請書

大阪薬業厚生年金基金 理事長 殿

年金証書番号

フリガナ						印鑑	性別	生	年	月	日
氏名	(氏)	(名)					男・女	明 治 大 正 昭 和	年	月	日
フリガナ	郵便番号										
住所											
申請事項	1 . 紛 失 2 . き 損 3 . そ の 他 ()										
添付書類	き損の場合は「退職年金証書」を添付して下さい。										

※提出先 〒540 - 0037 大阪市中央区内平野町3-2-5 大阪薬業厚生年金基金

受 付 印