

労働者災害補償保険
年金証書再交付申請書

年金申請様式第3号

① 年金証書の番号	管轄局	種別	西暦年	番号	枝番号
	：	：	：	：	：
② 受給権者の	氏名				
	生年月日	年 月 日			
	住所	郵便番号 ー			
③ 保険給付の種類別	傷病補償年金 傷病年金	障害補償年金 障害年金	遺族補償年金 遺族年金		
④ 負傷又は発病年月日	年 月 日				
⑤ 年金の支給開始年月日	年 月 日				
⑥ 請求の理由					

上記のとおりにつき、年金証書の再交付を申請します。

年 月 日

郵便番号 ー

電話番号
()

申請人の

住所

氏名

印

労働基準監督署長 殿

- (注) 1 ①、④、⑤の欄は不明であれば記入しなくても差支えありません。
2 ③の欄は、該当する項目を○で囲んでください。
3 「申請人の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。