

様式第22号の2

年金証書再交付請求書		認 定 番 号	
地方公務員災害補償基金		請求年月日 年 月 日	
支部長 殿		請求者の住所	
下記のとおりに年金証書の再交付を請求します。		フリガナ 氏 名	
1 受給権者に関する事項	フリガナ 氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
	年 金 証 書 の 番 号	第 号	
	年 金 の 支 給 開 始 年 月	年 月	
	補 償 の 種 類	☐ 傷病補償年金 ☐ 障害補償年金 ☐ 遺族補償年金	
2 請求の理由	☐ 亡失 ☐ 損傷 (亡失又は損傷の理由)		
			
			
			
			
			
			
			
			
* 受 理 (到達した年月日)	所 属 部 局 年 月 日	任 命 権 者 年 月 日	基 金 支 部 年 月 日

- 〔注意事項〕
- 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
 - 2 この請求書には、亡失の理由を明らかにすることができる書類又は損傷した年金証書を添付すること。
 - 3 再交付を受けた後、亡失した証書を発見したときは、速やかにこれを基金に返納すること。
 - 4 年月日の記載には元号を用いる。