

届書コード	届書
2 0 4	

所長	次長	課長	係長	係員

## 基礎年金番号重複取消届（報告書）

（市町村名）

① 重複基礎年金番号 1										② 生 年 月 日				③ 重複基礎年金番号 2										送信									
										★	昭	和	5	年		月		日															
										備				考																			

1. 文字は楷書ではっきりと書いてください。
2. ★印の欄は該当する項目を○印で囲んでください。

提出者住所	〒	—
提出者氏名		Ⓜ
電話番号	(	— — )

令和 年 月 日 提出