

会員証再発行申請書

平成 年 月 日

島田榛北勤労者福祉共済会会長 様

事業所番号

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--

会員氏名 _____ (印)

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

次の理由により、会員証の再発行を申請します。

記

1 申請理由 (該当事項に○をつけてください。)

① 紛失 ② 汚損・破損 ③ その他 ()

2 発生時期 平成 年 月 日

3 発生の状況

注) 再発行時に手数料として、250円が必要となります。

共 済 会 事 務 局	決裁者	担当者	受付

整理No. _____