

会員証再発行申請書

平成 年 月 日

(公財) 鹿沼市勤労者福祉共済会 理事長 様

事業書番号 _____

事業所名 _____

会員氏名 _____ (印)

電 話 _____

下記の理由により、会員証の再交付を申請します。

記

1 申請理由 (該当項目に○印をつけてください。)

(1) 紛失 (後日、旧会員証を発見したときは、ただちに返却してください。)

(2) 汚損・毀損 (汚損又は毀損した会員証を添付してください。)

(3) その他 [具体的に]

2 発生時期 平成 年 月 日

※ 以下は、記入不要です。

理事長	常務理事	事務局長	担当

受 付	
返却確認	. .
再交付日	. .