

# 会員証再発行申請書

年 月 日

(公財) 鹿沼市勤労者福祉共済会 理事長 宛

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

会員番号 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_

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 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	. .
------	-----