

会 員 証 再 交 付 申 請 書

沼津市・清水町勤労者共済会会長 様

平成 年 月 日

会員番号

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

氏 名 _____ 印

事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印

電話番号 _____

下記の理由により、会員証の再交付を申請します。
なお、会員証の受領時に200円を経費として支払います。

記

1 申請事由

- 紛 失
- 汚損・損傷 *汚損または損傷した会員証を添付してください。
- その他 ()

2 発生時期 平成 年 月 日

3 発生当時の状況
