

事務局長	担当	台帳

様式第17号

榛南地区勤労者共済会

会 員 証 再 交 付 申 請 書

年 月 日

榛南地区勤労者共済会会長 様

会員番号						-			
------	--	--	--	--	--	---	--	--	--

事業所名

会員住所

会員氏名

印

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（該当事項に○を付けてください。）

(1) 紛失

(2) 汚損・破損 * 汚損または破損した会員証を添付してください。

(3) その他（ ）

* 氏名変更の場合は、会員証を添付してください。

※ 氏名変更によらない場合、再発行手数料300円を徴収します。