

平成 年 月 日

高松市長 殿

加入者番号

事業所名

被共済者番号

被共済者氏名

印

高松市中小企業
勤労者福祉共済事業

被共済者証再交付願

高松市中小企業勤労者福祉共済事業被共済者証を平成 年 月 日 紛失 損傷 しましたの

で、お届けするとともに再交付くださるようお願いいたします。