

年 月 日

(宛先) 高松市長

加入者番号

事業所名

代表者氏名

印

高松市中小企業 事業主証再交付願
勤労者福祉共済事業

高松市中小企業勤労者福祉共済事業、事業主証を再交付下さるようお願いいたします。

1. 遺失日 年 月 日

2. 遺失理由 (紛失・損傷・)