

年 月 日

(宛先) 高松市長

加入者番号

事業所名

代表者氏名

高松市中小企業  
勤労者福祉共済事業 加入者証再交付願

高松市中小企業勤労者福祉共済事業加入者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・ )