

年 月 日

(宛先) 高松市長

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・ )