

参 事	主 幹	主 査	係 員	処理日
-----	-----	-----	-----	-----

吹 田 市 勤 労 者 福 祉 共 済 被 共 済 者 証 再 発 行 申 請 書

令和 年 月 日

吹 田 市 長 あて

加 入 者 番 号

--	--	--	--	--

所 在 地 吹田市

企 業 名

代 表 者 氏 名

担 当 課 (者)

TEL ()

次のとおり被共済者証の再発行をお願いします。

被共済者番号	
フリガナ 被共済者氏名	
生 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
再 発 行 理 由	紛失のため ・ 破損のため ・ 氏名等変更のため