

本部受付印

共済契約者証再交付申出書

令和 年 月 日

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

共済契約者
(事業主)

住所 (〒 -)
氏名又は
名称
共済契約者番号

※
この度、共済契約者証を き 損 したので、再交付をお願いします。
紛 失

- (注) 1. 本書は1部作成して、清退共支部へ提出してください。
2. ※印は、該当する事項を○で囲んでください。
3. き損の場合は、共済契約者証を添付してください。

支部受付印