

西宮市中小企業勤労者
福祉共済制度 会員証再発行申請書

令和 年 月 日

(提出先)

西宮市長宛

加入者番号 _____

企業／事業所 〒

所在地 西宮市 _____

企業／事業所
名称 _____

企業主／代表者
氏名 _____

下記の会員の会員証を再発行してください。

会 員 氏 名	会 員 氏 名
フリガナ	フリガナ
フリガナ	フリガナ
フリガナ	フリガナ
フリガナ	フリガナ
フリガナ	フリガナ

上記申請に基づき、再発行しました。

決	課 長	係 長	係	発 行 日
裁				