

交付日	令和	年	月	日
常務理事	事務長	係		

資格情報のお知らせ(滅失・毀損)再交付申請書

被保険者の記号・番号	(記 号)	(番 号)	氏 名	生年月日	昭 平 令	年	月	日
	70							
被扶養者に関する申請であるとき	被扶養者氏名		続 柄	生年月日	住 所			
申 請 事 由	1. 紛失(毀損)日 2. 紛失(毀損)経緯・場所 3. 今後の保管対策 紛失の場合は 4. 届出警察署名 5. 警察への届出日 6. 警察の受理番号							

※ 滅失した場合は、下記もご記入ください。

<念書>

上記に記載した通り、「資格情報のお知らせ」を滅失したことに相違ありません。
この「資格情報のお知らせ」について、万一事故がありました場合は責任をもって弁償致しますとともに、今後その扱いについては充分注意致しますので、再交付をお願い致します。
なお、滅失した「資格情報のお知らせ」を発見致しました場合はただちに返納いたします。

令和 年 月 日

被保険者氏名

上記のとおり再交付をお願いいたします。

令和 年 月 日

被保険者

所属

鹿児島銀行

室・部・課・店

住所

(〒)

氏名

所属長

氏名

事業主

株式会社 鹿児島銀行

頭取

郡 山 明 久