

交付日	令和	年	月	日
常務理事	事務長	係		

資格確認書(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			
				昭平令	年	月	日	
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 資格確認書滅失の場合は 4. 届出警察署名 5. 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、「資格確認書」を滅失したことに相違ありません。
この「資格確認書」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、滅失したし「資格確認書」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

碓山 浩美