

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 碓 山 浩 美