（様式第9号）　　<コピーして使用してください>

福利厚生契約対象職員証(会員証)再発行依頼書

※各欄の太枠内のみご記入ください

記入年月日　　年　　月　　日

社会福祉法人　福利厚生センター理事長 殿

下記により福利厚生契約対象職員証（会員証）を紛失等しましたので、
再発行を依頼します。

都道府県コード	契約者コード	福利厚生契約者	氏名若しくは名称及び代表者名 ※法人の場合は法人名及び代表者名をご記入ください

⇧
契約証書で確認してご記入ください。

(フリガナ) 紛失者 氏名	
会員番号	―　―

理由	① 盗難　② 紛失　③ 破損　④ その他（　　） ※該当するものに○をつけてください

紛失等の状況（状況について具体的に記載してください）

福利厚生契約対象職員証（会員証）再発行分の返信封筒（84円切手貼付、返送宛先記入）を必ず同封してください。
なお、会員証の紛失理由が破損等で、現品がお手元にある場合は、これを同封してください。

（2023.03）