



# 兵庫県中小企業 従業員共済事業 加入者証（事業所）再交付申請書

平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会  
理事長 様

加入者（事業所）番号

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

事業所名

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会

代表者名

勤労 太郎

印

兵庫県中小企業従業員共済事業加入者証を

亡失  
棄損

しましたので再交付を申請します。

再交付申請の理由

団体名が変更になったため