

# 共済手帳紛失届 (再発行申立を含む)

令和 1 年 10 月 1 日

申請年月日をご記入ください。

支部受付印

林業退職金共済事業本部 殿

請求される方の住所・氏名をご記入ください。

申請者

郵便番号 170 - 8055

住所 東京都豊島区東池袋1-24-1

名称・代表者名 林業木材株式会社

契約者番号

り 6 3 - 0 0 8 4

この度、共済手帳を紛失したのでお届けします。

なお、下記の被共済者の共済手帳を再発行して下さい。

記

被共済者番号が分からない場合は、最初に手帳を貰った事業所名をご記入ください。

被共済者(手帳番号)		再発行を求める者の氏名	備考
1	り 1 3 0 0 0 0 2	林 守男	
2	り	山木 林造	(株)林退共
3	り		
4	り		
5	り		
6	り		
7	り		
8	り		
9	り		

被共済者番号、再発行をする本人の氏名をご記入ください。