

大阪府建築企業年金基金 加入者証再交付申請書

| | | | | |
|------|-----|----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 部長 | 係長 | 係 |
| | | | | |

| ① 事業所番号 | | ② 加入者番号 | | ③ 生 年 月 日 | | ④ 性 別 | | ⑤ 申 請 事 由 | | |
|--|--|---------|--|---------------------|-------------|-------|-------------------------------------|---------------------------|--|--|
| | | | | ・昭和 年 月 日 ・平成 | | | 男 ・ 女 | 1.紛 失 2.破 損 3.そ の 他 | | |
| ⑥ (フリガナ) 加入者氏名 | | | | | | | | | | |
| ⑦ 加入者住所 | | 〒 _____ | | | | | ⑨ 電話番号 | | | |
| | | | | | | | 1.自 宅 3.勤務先 2.携帯番号 4.その他 | | | |
| ⑧ 送 付 先 | | 〒 _____ | | | | | — — | | | |
| ※事業所への送付を希望される場合は 事業所住所及び事業所名称・担当部 署・ご担当者名をご記入下さい。 | | (事業所名称) | | | (担当部署・担当者名) | | | | | |

(注) 破損のため再交付申請書を提出される場合は、破損した加入者証を添えてご提出下さい。