

# 企業年金基金加入者証再交付申請書

令和 年 月 日

常務理事	係

和歌山県病院企業年金基金 御中

住所  
加入者  
氏名

事業所番号													
加入者番号									生年月日	昭和 平成	年	月	日
紛失又はき損の理由	1. 紛失                      2. き損                      3. その他												
初めて加入者証の 交付を受けた時期	年 月 日 頃									備考			

\* 加入者証をき損のため、この申請書を提出される時は、き損した加入者証を添えて下さい。

受付日付印

基金処理日
年 月 日