

平成 年 月 日

一般社団法人全国建設業労災互助会 御中

会員 住所

氏名

印

労災上積み
第三者賠償
建築・土木・組立
新労災(傷害プラン)

補償制度加入証明書再発行願

下記、補償制度の加入証明書再発行を申請します

上記住所とは異なる住所へ送付希望時	〒 tel
加入期間	平成 年 月 ~ 平成 年 月 1 日
再発行理由	1 紛失 2 毀損 3 経営審査事項提出 4 その他
再発行申請の種類	<input type="checkbox"/> の中に <input checked="" type="checkbox"/> をご記入下さい <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 第三者賠償 <input type="checkbox"/> 建築・土木・組立 <input type="checkbox"/> 新労災(傷害プラン) <input type="checkbox"/> 互助会会員証明書
その他	

労災互助会までFAXIにてご送信ください(FAXのみで結構です)

03-3518-6585