

共済証書再発行請求書

ポストライフ 御中

次の理由により共済証書の再発行を請求いたします。

請求理由 [1. 紛失 2. 汚損・破損 3. その他 ()]

請求日 年 月 日

再発行を請求する共済種目に○をつけてください。

共済種目	総合共済 火災共済・自然災害共済 交通災害共済 生命共済 マイカー共済	必ず押印してください。			
契約者 (組合員)	フリガナ	生年 月日	年 月 日	契約者 印	印
契約番号 (火災共済)		契約番号 (マイカー共済)			
契約者 現住所	〒 フリガナ				
	都道 府県				
電話 番号	1. 自宅 2. 連絡先				

※ 個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた組合員等の個人情報は、ご本人かどうかの確認、共済契約の締結・維持管理、共済金のお支払い等を含む共済契約の判断に関する業務やポストライフの事業、各種共済商品、各種サービスのご案内等の目的のために利用させていただくことがあります。なお、上記記載の目的以外には使用いたしません。

※ ポストライフの正式名称は「日本郵政グループ労働者共済生活協同組合」です。

ポストライフ使用欄

押印	正常/不備	備考
組合員番号		

発行登録	審査	受付

