

# カード各種届出書

協同組合情報サービス 御中

送付先・送信先

〒160-0023 東京都新宿区西新宿3-9-23

届出日	年 月 日
受付日	年 月 日

Tel : 03-3376-4781

Fax : 03-3376-4799

組合コード :	公団コード :	※会社名・代表者名の変更は、必ずフリガナを付けてください	
組合員名		住所 〒	
代表者名	印	TEL ( )	担当者名

## 1.届出事項

届出内容	①紛失・破損	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 盜難 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 破損	④再発行	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要
	②発見	<input type="checkbox"/> 発見	⑤その他		
	③返却	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 入替 <input type="checkbox"/> 脱退			

## 2.届出を行うカードの番号

合計枚数 : 枚

## 3.紛失・破損・発見・返却・再発行等、事象発生日

◎発見の場合のみ下記に記入

年 月 日	→	年 月 日
-------	---	-------

## 4.理由及び状況


## 5.届出警察署（紛失・盗難・滅失にて届出をした場合に記入してください）

届出年月日	年 月 日	受理番号		届出警察所	
事故発生地		発生日時		届出人氏名	

## ※ご注意

- ①紛失再発行申請は、紛失の届出より**2週間以内**に行われなければ受付不可になります。
- ②破損再発行については、破損したカードを本書とともにお送りいただいてからの申請になります。
- ③コーポレートカード・法人カードの再発行には、別途費用が掛かりますのでご了承願います。
- ④返却カード番号が書ききれない場合は、別紙を作成しカード番号を明記、押印の上ご提出願います。

備考	担当印	支店印	本部印