

「返納手帳の再交付申請書」の記入例

共済契約者番号・住所・名称・代表者名をご記入ください。

様式 第 028 号 K5
ダウンロード専用紙
返納手帳の再交付申請書

申出年月日をご記入ください。

建設業退職金共済事業本部 殿 令和 4 年 10 月 1 日

共済契約者番号 6 3 9 9 9 9 9

申請者 (共済契約者)	住所	〒 1 7 0 - 8 0 5 5 東京都豊島区東池袋1-24-1	ご担当部署	総務部総務課
	名称	〇〇建設株式会社	ご担当者	植木 緑
	代表者	代表取締役 土木 一郎	電話番号	03-6731-2851
			FAX番号	03-6731-2895

担当部署・担当者名をご記入ください。

下記の者の共済手帳の再交付を受けたく申請いたします。

記 選択して□にチェックをしてください

	フリガナ	ケンセイ ジロウ	生年月日
返納していた共済手帳の被共済者氏名・生年月日・被共済者番号・返納年月日をご記入ください。	被共済者氏名	建設 次郎	大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 2・2・6
	被共済者番号	1 3 2 3 4 5 6 7 8	
	手帳返納年月日	平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input checked="" type="checkbox"/> 2 5 年 0 1 月 1 0 日	

(注) 貴社で手帳を返納している場合は、ご記入ください。

事業所名	所在地

(注) 被共済者が以前に勤務していた事業所がある場合、その事業所名と所在地をご記入ください。

※ 支部記入欄

手帳再交付年月日 令和 年 月 日

再交付手帳冊目 冊目

証紙貼付実績

証紙	20円	60円	120円	180円	200円	260円	300円	310円	320円
赤									
青									