

共済手帳紛失又は棄損による再交付申請書

建設業退職金共済事業本部 殿

平成 年 月 日

共済契約者番号 6 3 9 8 7 6 5

契約者番号・住所・
名称・代表者名をご
記入ください。

住所 申請者	〒 1 7 0 - 8 0 5 5	ご担当部署 総務課
	東京都豊島区東池袋 1-24-1	役職・氏名 総務課長 植木 一夫
	建設工業株式会社 代表取締役 建設 太郎	電話番号 03(6731)2849
		FAX番号 03(6731)2895

申し出日を記入して
ください。

ご担当部署等を記
入してください。

被共済者本人が
申請する場合は、
被共済者の住所・氏
名を記入し、必ず住民
票の原本(マイナンバ
ー記載のないもの)を
添付してください。

下記の共済手帳を紛失又は棄損したので、共済手帳の再交付を申請します。

記

紛失又は棄損の別
を選んで、手帳番号を
記入してください。

区分	被共済者番号(手帳番号)	フリガナ 被共済者氏名	生年月日
紛失			大 昭 平
棄損			大 昭 平
紛失			大 昭 平
棄損			大 昭 平
紛失			大 昭 平
棄損			大 昭 平

手帳の再発行をす
るご本人の名前と生
年月日を記入してく
ださい。

- (注) 1. 共済手帳の状況に応じて区分の「紛失」又は「棄損」のどちらかに○をしてください。
2. 被共済者番号は、必ず記入してください。
3. 棄損した共済手帳はいかなる状況であっても、必ず添付してください。
4. 棄損した共済手帳に貼付された証紙のうち、建退共証紙たる確認が出来ないものにつきましては、
貼付実績として取扱いできない場合がございます。
5. 金融機関で発行された証紙貼付状況確認書があるときは添付してください。
6. 被共済者が申請する場合は、住民票原本(マイナンバー記載のないもの)を必ず添付してください。
7. 紛失した共済手帳の被共済者番号(手帳番号)がわからず、かつ手帳の申込が他社からなされて
いる場合には、その会社名と所在地をわかる範囲でお知らせください。

(注)7の会社名・所在地