

共済手帳重複届(兼更新申請書)

建設業退職金共済事業本部 殿

平成28年 4 月 1 日

共済契約者番号 6 3 9 9 9 9 9

契約者番号・住所・
名称・代表者名をご
記入ください。

申請者 (住所) (共済契約者)	〒 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 植木 緑
	〇〇土木株式会社 土木 一郎	電話番号 03(6731)2849 FAX番号 03(6731)2895

申し出日をご記入く
ださい。

ご担当部署等をご
記入ください。

下記の被共済者については2冊以上の共済手帳を所持していたため、手帳を添えて届け出します。

(フリガナ) 被共済者氏名	ウエキ ソノコ 植木 園子
生年月日	大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 5 8 年 0 9 月 2 8 日
住 所	〒 1 7 0 - 8 0 5 5 豊島 区 市・郡 東池袋24-1-1

重複して手帳を持
っている人の氏名・生
年月日・住所をご記入
ください。

No.	被共済者番号 (共済手帳番号)	添付 した 手帳 の 冊目	添付した手帳の証紙貼付日数			添付した手帳の 交付年月 (※-平成〇〇で 記入してください)	備考
			右記以外 の証紙	300円	310円		
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8	2	赤	青	青	昭 26年10月	
2	1 2 3 4 5 6 7 8 9	3	赤	青	青	昭 9年10月	
3			赤	青	青	昭 年 月	
4			赤	青	青	昭 年 月	
5			赤	青	青	昭 年 月	
6			赤	青	青	昭 年 月	

添付した全ての手
帳番号、冊目等をご
記入ください。

(注意) 1 一人の被共済者につき手帳が2冊以上ある場合は、それぞれの共済手帳番号、冊目、証紙貼付日数、手帳の交付年月を記入し、手帳を添付して、建退共支部へ提出してください。
2 手帳を紛失している場合は、共済手帳番号のみを記入し、共済手帳紛失届を添付してください。