様式第37号

ダウンロード専用用紙

G40	1

返納手帳の再交付申請書

支部受付印

平成　　年　　月　　日

建設業退職金共済事業本部 殿

共済契約者
(事業主)

契約者番号	
郵便番号	□□□-□□□□
住　所	
名称(氏名)	印
担当部署名	
担当者名	
連絡先電話番号 ＦＡＸ番号	

下記の者の共済手帳を返納しておりましたが、再び被共済者となったので、共済手帳の再交付を受けたく申請いたします。

(フリガナ)	
被共済者氏名	

被共済者番号	

手帳返納年月日	3.　昭和 4.　平成	年　　月　　日

※　支部記入欄

手帳再交付年月日	4.　平成　　年　　月　　日

再交付手帳の冊目	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
赤								
青								