

(契約者 事業本部)

証紙交換申請書

受付番号				
------	--	--	--	--

共済契約者	(名 称)	印
	(住 所)	
	(TEL)	
共済契約者番号		

交換希望の新証紙
イ ・ 1日券 口 ・ 10日券

赤証紙					
(枚)	旧証紙枚数		(枚)	新証紙枚数	
	1日券	10日券		1日券	10日券
(円)			(円)		
20			310		
60					
120					
180					
200					
260					
300					

青証紙					
(枚)	旧証紙枚数		(枚)	新証紙枚数	
	1日券	10日券		1日券	10日券
(円)			(円)		
20			310		
60					
120					
180					
200					
260					
300					

共済契約者の所在地 (都道府県名)	
---------------------	--

平成 年 月 日施行

検印		係印	
----	--	----	--

- ・ 旧証紙の図柄を確認して、証紙交換申請書の太線の中のみ記入してください。
- ・ 交換できる証紙は、未使用の旧証紙に限ります。

(事業本部 契約者)

証紙交換通知書

受付番号				
------	--	--	--	--

共済契約者	(名称)	御中							
	(住所)								
	(TEL)								
	共済契約者番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							

お問い合わせの際は、受付番号をお申し出ください。

建設業退職金共済事業本部

経理課 (TEL 03 - 5400 - 4310)

赤証紙					
(枚) (円)	旧証紙枚数		(枚) (円)	新証紙枚数	
	1日券	10日券		1日券	10日券
20			310		
60					
120					
180					
200					
260					
300					

青証紙					
(枚) (円)	旧証紙枚数		(枚) (円)	新証紙枚数	
	1日券	10日券		1日券	10日券
20			310		
60					
120					
180					
200					
260					
300					

平成	年	月	日施行
----	---	---	-----