

(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)
 (住 所) 〒

※TEL・FAX番号はご担当者に繋がるものをご記入下さい。
 (TEL No.)
 (FAX No.)
 共済契約者番号

交換希望の新証紙
 イ・1日券 ロ・10日券

どちらか一方を○で囲んでください。

※10日券を選択した場合、換金できない端数分は1日券に交換となります。

※上記名称・住所と返送先が異なる場合にはご記載下さい。

証紙返送先 (名 称)
 (送付先住所) 〒

赤証紙			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			320		
60					
120					
180					
200					
260					
300					
310					

(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			320		
60					
120					
180					
200					
260					
300					
310					

建退共本部
 記入証紙枚数受領確認

共済契約者の所在地(都道府県名)

年 月 日施行

- ※ ・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下さい。
- ・交換できる証紙は、未使用の旧証紙に限ります。
- ・旧証紙分の合計金額を新証紙の単価で割った際の小数点以下端数については切り捨てとなります。

検 査		係	
-----	--	---	--

ばら証紙(1日券)貼付台帳
赤・青証紙は用紙を別に貼付してください
※適宜コピーして使用してください。

1	11	21	31	41	51	61	71	81	91
2	12	22	32	42	52	62	72	82	92
3	13	23	33	43	53	63	73	83	93
4	14	24	34	44	54	64	74	84	94
5	15	25	35	45	55	65	75	85	95
6	16	26	36	46	56	66	76	86	96
7	17	27	37	47	57	67	77	87	97
8	18	28	38	48	58	68	78	88	98
9	19	29	39	49	59	69	79	89	99
10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

共済契約者名

1日券

枚

ばら証紙(10日券)貼付台帳
赤・青証紙は用紙を別に貼付してください
※適宜コピーして使用してください。

1	11	21	31	41
2	12	22	32	42
3	13	23	33	43
4	14	24	34	44
5	15	25	35	45
6	16	26	36	46
7	17	27	37	47
8	18	28	38	48
9	19	29	39	49
10	20	30	40	50

共済契約者名

10日券

枚