

名称・郵便番号・住所・電話番号・契約者

証紙交換申請書

受付番号

共済契約者 (名称) **〇〇建設株式会社**

(住所) 〒 **170-8055**

東京都豊島区東池袋1-24-1

※TEL・FAX番号はご担当者に繋がるものをご記入下さい。

(TEL No.) **03-6731-2871**

(FAX No.) **03-6731-2872**

共済契約者番号 **6 3 9 9 9 9 9**

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。

どちらか一方を○で囲んで下さい。

10日券を選択した場合

例) 赤証紙310円単価 1日券25枚 10日券15枚

ご提出分証紙金額が (310円×25枚)+(3,100円×15枚) = 54,250円

10日券で交換が 54,250÷3,200=16.9(10日券 16枚 51,200円分)

※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

(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	25	15			

旧証紙枚数を記入して下さい。

都道府県名を記入して下さい。

青証紙

(枚) (円)	旧証紙枚数	新証紙枚数	数
20			
60			
120			
180			
200			
260			
300			
310			

送付いただいた証紙の枚数確認として建退共本部にて確認させていただきました後に受付印を押印して契約者様のFAXへ送付いたします。

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)

東京都

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