

本書を印刷する際の注意点

1. 本書は1部を作成して、建退共支部にご提出下さい。
2. 本書のサイズはA4サイズです。印刷するときは、拡大／縮小率を100%として印刷して下さい。
(印刷メニューにおいて、ページ処理項目の「ページの拡大／縮小」が「なし」になっていることをご確認の上、実行して下さい。)

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 年 月 日

共済契約者番号

申請者(共済契約者)	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ご担当部署	
			ご担当者	
	名称・代表者名			役職・氏名
				電話番号
			FAX番号	

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														
生年月日	大正	<input type="text"/>	昭和	<input type="text"/>	平成	<input type="text"/>			年		月		日	
住 所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 区・市・郡													

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 〔昭・平を○で 囲んでください〕	備考
			右記以外 の証紙 〔 〕	 300円	 310円		
1			赤	赤	赤	昭 平	年 月
			青	青	青		
2			赤	赤	赤	昭 平	年 月
			青	青	青		
3			赤	赤	赤	昭 平	年 月
			青	青	青		
4			赤	赤	赤	昭 平	年 月
			青	青	青		
5			赤	赤	赤	昭 平	年 月
			青	青	青		
6			赤	赤	赤	昭 平	年 月
			青	青	青		

- (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。