

様式 第 017 号 KN

ダウンロード専用紙

共済手帳紛失又は棄損による再交付申請書

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 6 3 9 8 7 6 5

契約者番号・住所・名称・代表者名をご記入ください。

申請者	住所	〒 1 7 0 - 8 0 5 5 東京都豊島区東池袋1-24-1	ご担当部署	総務課
	名称・代表者名	建設工業株式会社 代表取締役 建設 太郎	ご担当者	役職・氏名 総務課長 植木 一夫
			電話番号	03(6731)2849
			FAX番号	03(6731)2895

申し出日を記入してください。

ご担当部署等を記入してください。

被共済者本人が申請する場合には、被共済者の住所・氏名を記入し、必ず住民票(マイナンバー記載のないもの)の原本を添付してください。

下記の共済手帳を紛失又は棄損したので、共済手帳の再交付を申請します。

記

紛失又は棄損の別を選んで、手帳番号を記入してください。

区分	被共済者番号(手帳番号)	フリガナ		生年月日
		被共済者氏名		
紛失 棄損				大昭平 . .
紛失 棄損				大昭平 . .
紛失 棄損				大昭平 . .
紛失 棄損				大昭平 . .
紛失 棄損				大昭平 . .

手帳の再発行をするご本人の名前と生年月日を記入してください。

- (注) 1. 共済手帳の状況に応じて区分の「紛失」又は「棄損」のどちらかに○をしてください。  
 2. 被共済者番号は、必ず記入してください。  
 3. 棄損した共済手帳はいかなる状況であっても、必ず添付してください。  
 4. 棄損した共済手帳に貼付された証紙のうち、建退共証紙たる確認が出来ないものにつきましては、貼付実績として取扱いできない場合がございます。  
 5. 金融機関で発行された証紙貼付状況確認書があるときは添付してください。  
 6. 被共済者が申請する場合は、住民票(マイナンバー記載のないもの)を必ず添付してください。  
 7. 紛失した共済手帳の被共済者番号(手帳番号)がわからず、かつ手帳の申込が他社からなされている場合には、その会社名と所在地をわかる範囲でお知らせください。

(注)7の会社名・所在地

[ ]

様式 第 017 号 KN