

共済手帳返納届

建設業退職金共済事業本部 殿

令和 年 月 日



共済契約者番号

今回返納人数 人 / 枚目

申請者 (共済契約者)	住所	〒 - 	ご担当部署 ご担当者 役職・氏名 電話番号 FAX番号
	名称		
	代表者		

注) 手帳返納者が6人以上の場合(返納届が複数枚にわたるとき)は、2枚目以降は契約者番号と枚数のみをご記入ください。

下記の共済手帳を返納いたします。

手帳番号順にご記入ください。		返納手帳の冊目	返納手帳の証紙貼付日数			返納手帳の手帳交付年月	
No	被共済者番号		フリガナ 被共済者氏名	右記以外の証紙 ()	 310円	 320円	(選択して□に チェックをしてください)
1				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
2				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
3				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
4				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
5				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>

- (注意) 1 共済手帳は被共済者ご本人が所持するものです。被共済者の行き先が判らず共済手帳を渡せない場合には、建退共でお預かりいたしますので、本書により、共済手帳の返納手続きを行ってください。
 2 返納される共済手帳について、必要事項をご記入ください。