

「共済手帳返納届」の記入例

様式 第 020 号 K5
 ダウンロード専用用紙

共済手帳返納届

令和 4 年 10 月 1 日

建設業退職金共済事業本部 殿

共済契約者番号 6 3 9 9 9 9 9

今回返納人数 1 人 1 / 1 枚目

申請者住所 〒 1 7 0 - 8 0 5 5
 東京都豊島区東池袋1-24-1

名称 〇〇建設株式会社

代表者 代表取締役 土木 一郎

ご担当部署
総務部総務課

役職・氏名
植木 緑

電話番号
03 (6731) 2851

FAX番号
03 (6731) 2895

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。

No	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 (選択して□にチェックをしてください)				
	被共済者番号									右記以外の証紙							
1	1	3	2	3	4	5	6	7	8	2	赤	赤	赤	250	平 <input type="checkbox"/>	令 <input checked="" type="checkbox"/>	3 年 10 月
	フリガナ 被共済者氏名 ケンセイ ジロウ 建設 次郎								青	青	青		平 <input type="checkbox"/>	令 <input type="checkbox"/>	年 月		
2											赤	赤	赤		平 <input type="checkbox"/>	令 <input type="checkbox"/>	年 月
										青	青	青		平 <input type="checkbox"/>	令 <input type="checkbox"/>	年 月	
3											赤	赤	赤		平 <input type="checkbox"/>	令 <input type="checkbox"/>	年 月
										青	青	青		平 <input type="checkbox"/>	令 <input type="checkbox"/>	年 月	
4											赤	赤	赤		平 <input type="checkbox"/>	令 <input type="checkbox"/>	年 月
										青	青	青		平 <input type="checkbox"/>	令 <input type="checkbox"/>	年 月	
5											赤	赤	赤		平 <input type="checkbox"/>	令 <input type="checkbox"/>	年 月
										青	青	青		平 <input type="checkbox"/>	令 <input type="checkbox"/>	年 月	

(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。

様式 第 020 号 K5

共済契約者番号・住所・名称・代表者名をご記入ください。

共済手帳番号・氏名(フリガナ)・冊目を必ずご記入ください。

申出年月日をご記入ください。

返納人数・返納届の枚数をご記入ください。

担当部署・担当者等をご記入ください。

貼り付けてある証紙の色を確認し1日券と10日券の合計日数をご記入ください。

手帳に表示されている交付年月をご記入ください。