

# 「返納手帳の再交付申請書」の記入例

共済契約者番号・住所・名称・代表者名をご記入ください。

**様式 第 028 号 K5**  
**ダウンロード専用用紙**

## 返納手帳の再交付申請書

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**

申請者 (共済契約者)	住所	〒 <b>1 7 0 - 8 0 5 5</b> 東京都豊島区東池袋 1-24-1	ご担当部署	<b>総務部総務課</b>
	名称	<b>〇〇建設株式会社</b>	ご担当者	役職・氏名 <b>植木 緑</b>
	代表者	<b>代表取締役 土木 一郎</b>	電話番号	<b>03-6731-2851</b>
			FAX番号	<b>03-6731-2895</b>

申出年月日をご記入ください。

担当部署・担当者名をご記入ください。

下記の者の共済手帳の再交付を受けたく申請いたします。

記

選択して□にチェックをしてください

フリガナ	<b>ケンセイ ジロウ</b>	生年月日													
被共済者氏名	<b>建設 次郎</b>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">大正</td> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>昭和</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>平成</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	大正	<input type="checkbox"/>	昭和	<input type="checkbox"/>	平成	<input checked="" type="checkbox"/>							
大正	<input type="checkbox"/>														
昭和	<input type="checkbox"/>														
平成	<input checked="" type="checkbox"/>														
被共済者番号	<b>1 3 2 3 4 5 6 7 8</b>	2・2・6													
手帳返納年月日	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">平成</td> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>令和</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	平成	<input type="checkbox"/>	令和	<input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">5</td> <td style="width: 20px;">年</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">月</td> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">0</td> <td style="width: 20px;">日</td> </tr> </table>	2	5	年	0	1	月	1	0	日
平成	<input type="checkbox"/>														
令和	<input checked="" type="checkbox"/>														
2	5	年	0	1	月	1	0	日							

返納していた共済手帳の被共済者氏名・生年月日・被共済者番号・返納年月日をご記入ください。

(注) 貴社で手帳を返納している場合は、ご記入ください。

事業所名	所在地

(注) 被共済者が以前に勤務していた事業所がある場合、その事業所名と所在地をご記入ください。

※ 支部記入欄

手帳再交付年月日	令和 年 月 日
----------	----------

再交付手帳冊目	冊目
---------	----

証紙貼付実績

証紙	20円	60円	120円	180円	200円	260円	300円	310円	320円
赤									
青									