

# 「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。

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。

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。

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 3 年 1 月 4 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	〒 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">7</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">0</span> - <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">8</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">5</span> 東京都豊島区東池袋1-24-1	ご担当者	ご担当部署 <span style="color: blue;">総務部総務課</span>
	名称	<span style="color: blue;">〇〇建設株式会社</span>		役職・氏名 <span style="color: blue;">植木 緑</span>
	代表者	<span style="color: blue;">代表取締役 建設 太郎</span>		電話番号 03 (6731) 0001
				FAX番号 03 (6731) 0002

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

フリガナ 被共済者氏名	<span style="color: blue;">ケン ツ 太郎</span> <span style="color: blue;">建設 太郎</span>	生年月日 大昭平 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">7</span>
被共済者番号	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">3</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">4</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">5</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">6</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">7</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">8</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">9</span>	
手帳返納年月日	平成 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">レ</span> 令和 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;"> </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">2</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">5</span> 年 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">0</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> 月 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">0</span> 日	

(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
赤								
青								

様式 第 028 号 K5