

「建設業退職金共済手帳申込書」の記入例

下記、(注意)2・3・4に該当しない者であることを確認のうえお申込ください。  
 下記を参考に必要事項全てについてご記入ください。

様式 第 002号 K5  
 ダウンロード専用用紙

## 建設業退職金共済手帳申込書

申込書について、下記の(注意)欄2・3・4に該当しない者であることを確認のうえ、共済手帳の交付を申し込みます。  
 建設業退職金共済事業本部 殿 令和 7年 10月 1日

共済契約者番号        今回申請人数  人  /  枚目

住所 〒    -      
 東京都豊島区東池袋1-24-1

申請者 名称 建設工業株式会社  
 代表者 代表取締役 建設 太郎

ご担当部署 総務課  
 役職・氏名 総務課長 植木 一夫  
 電話番号 03-6731-00xx  
 FAX番号 03-6731-00△△

申込書の提出年月日をご記入ください。

右欄については、総枚数を、左欄には何頁目かをご記入ください。

「建設業退職金共済契約者証」の共済契約者番号をご記入ください。  
 なお、新規契約と同時申込の場合は、ご記入せずに、「共済契約申込書」と一緒に提出してください。

住所・名称・代表者名をご記入ください。

(注) 申込者が6人以上の場合(申込書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。

フリガナ	被共済者となる者の住所	生年月日	性別	職種番号
被共済者となる者の氏名				
記入例 ニッポン タロウ 日本 太郎	〒 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> 港 区 芝公園9-9-9	昭 <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> 年 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> 月 <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="0"/> 日 平 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/>	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	16 コンクリート工
1 ケンセツ ジロウ 建設 次郎	〒 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="4"/> 豊島 区(市)郡 西池袋7-7-7	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> 月 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> 日 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/>	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	4
2 ケン タイ キョー KEN TAI KYO	〒 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> 川崎 区(市)郡 川崎区元町78-2-C-901	昭 <input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="3"/> 月 <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> 日 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/>	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	16 防水工
3	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 日 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/>	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	

被共済者となる方の主な職種を下の「職種番号一覧」から1つ選んで番号をご記入ください。  
 なお、該当しない場合は、「その他」の16番とし、具体的な職種名を明記してください。

被共済者宛に加入通知(ハガキ)を送付いたしますので、郵便番号、番地、部屋番号をもちろんご記入ください。  
 なお、都道府県名は省略してご記入ください。

被共済者氏名のフリガナは必ずご記入ください。  
 被共済者氏名は住民票に記載されている正式名をご記入ください。  
 漢字が旧字体ならば、普段は新字体を使用している場合でも旧字体でご記入ください。(外国人の方は住民票に記載された通称名は可)  
 氏名・フリガナ・生年月日はご本人に確認のうえ間違いのないようご記入ください。

「職種番号一覧」 上記の職種番号欄には、次の職種に該当する番号を選びご記入ください。

1. 大工	5. 舗装工	8. 左官	11. 建具工	14. 機械運転工
2. 筋工	6. 鉄筋工	9. 屋根工	12. 室内装飾	15. 植木職
3. 軽作業員	7. 石工	10. 塗装工	13. 配管工	16. その他(具体的な職種名をご記入ください。)
4. 普通作業員(土工含)				

(注意) 1 太線内の必要事項を記入して、事業所所在地の建退共支部に提出して下さい。  
 2 事業主、役員報酬を受けている方、及び本社等の事務専用社員、同居の親族のみを雇用する事業所の使用者及び個人企業の配偶者の方は加入できません。  
 3 中小企業退職金共済・清酒製造業退職金共済・林業退職金共済の各制度の加入者は、建退共に加入できません。  
 4 すでに建退共に加入している方は、重複して加入することはできません。  
 5 被共済者が辞めたり他の事業所へ移る場合は、それまでの証紙を貼付のうえ必ず本人へ共済手帳をお渡しください。