

令和 3 年 10 月 1 日

- 中退
- 清退 から建退共へ移動
- 林退

移動通算の申出年月日をご記入ください。

従前の退職金制度にチェックをしてください。

移動通算 申出書

中退共

殿

従前の退職金制度名をご記入ください。

(建設業退職金共済事業本部経由)

申出人
(共済契約者名)

郵便番号 170 - 8055 Tel 03 (6731) 2849
 Fax 03 (6731) 2895

住所 東京都豊島区東池袋 1-24-1

事業所名 建設工業株式会社
 及び代表者名 代表取締役 建設太郎

従前の退職金制度の
 契約者番号 51 - 12345

建退共の
 契約者番号 63 - 98765

従前の退職金制度に
チェックをしてください。

下記の者について、 中退・ 清退・ 林退事業の被共済者から、建設業退職金共済事業の被共済者へ移動しましたので、掛金の通算を申し出ます。

記

被共済者氏名	建退共の手帳番号 (被共済者番号)	建退共加入年月日	中退共制度の脱退日※
建設花子	3 4 5 6 7 8 9 0 1	<input type="checkbox"/> 平成 3年10月 1日 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 建退共加入日の前日 <input checked="" type="checkbox"/> 建退共加入日の前月末日
		<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 建退共加入日の前日 <input type="checkbox"/> 建退共加入日の前月末日
		<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 建退共加入日の前日 <input type="checkbox"/> 建退共加入日の前月末日
		<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 建退共加入日の前日 <input type="checkbox"/> 建退共加入日の前月末日
		<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 建退共加入日の前日 <input type="checkbox"/> 建退共加入日の前月末日

※ 従前の退職金制度が中退共の場合は、脱退日の属する月分まで中退共での掛金を納付することとなるため、必ず、いずれかの□にチェックを入れてください。

【添付書類】

- 従前の退職金共済手帳
- 移動通算に係る同意書
- 「建退共手帳申込書の写し」又は「建設業退職金共済手帳の表紙の写し」

令和 3 年 10 月 1 日



移動通算の申出年月日をご記入ください。

移動通算同意書

中退・清退・林退事業の被共済者から、建設業退職金共済事業の被共済者へ移動することに同意します。

※建設業退職金共済事業へ移動することについて同意する場合は、被共済者の方がそれぞれチェックボックス□にチェック「✓」を入れてください。

フリガナ 被共済者氏名		住 所		
1	ケンセツ ハナコ 建設花子	〒 140 - 0875	東京都品川区駅前通4-5-6	<input checked="" type="checkbox"/>
2		〒 -		<input type="checkbox"/>
3		〒		<input type="checkbox"/>
4		〒 -		<input type="checkbox"/>
5		〒 -		<input type="checkbox"/>
6		〒 -		<input type="checkbox"/>
7		〒 -		<input type="checkbox"/>
8		〒 -		<input type="checkbox"/>
9		〒 -		<input type="checkbox"/>
10		〒 -		<input type="checkbox"/>
11		〒 -		<input type="checkbox"/>
12		〒 -		<input type="checkbox"/>
13		〒 -		<input type="checkbox"/>
14		〒 -		<input type="checkbox"/>
15		〒 -		<input type="checkbox"/>

・被共済者の氏名・住所をご記入してください。
・同意の「✓」をしてください。