

共済手帳重複届(兼更新申請書)

建設業退職金共済事業本部 殿

令和 年 月 日

共済契約者番号

申請者(共済契約者)	住所	〒				—						ご担当者	ご担当部署	
	名称												役職・氏名	
	代表者												電話番号	
													FAX番号	

下記の被共済者については2冊以上の共済手帳を所持していたため、手帳を添えて届け出します。

(フリガナ) 被共済者氏名															
生年月日	大正		昭和		平成				年			月			日
住 所	〒				—										

No	被共済者番号 (共済手帳番号)								添付 した 手帳 の 冊目	添付した手帳の証紙貼付日数						添付した手帳の 交付年月 〔選択して□にチェック をしてください〕		備考
										右記以外 の証紙 〔 〕		 310円		 320円				
1									赤		赤		赤		平□	年	月	
									青		青		青		令□			
2									赤		赤		赤		平□	年	月	
									青		青		青		令□			
3									赤		赤		赤		平□	年	月	
									青		青		青		令□			
4									赤		赤		赤		平□	年	月	
									青		青		青		令□			
5									赤		赤		赤		平□	年	月	
									青		青		青		令□			
6									赤		赤		赤		平□	年	月	
									青		青		青		令□			

(注意) 1 一人の被共済者につき手帳が2冊以上ある場合は、それぞれの共済手帳番号、冊目、証紙貼付日数、手帳の交付年月を記入し、手帳を添付して、建退共支部へ提出してください。

2 手帳を紛失している場合は、共済手帳番号のみを記入し、「共済手帳紛失又は棄損による再交付申請書」を添付してください。