

## 掛金助成手帳返納届

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

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

今回返納人数

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

人

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 枚目 |
|--|--|----|

|            |    |                                                                                                                                            |       |  |  |  |  |  |  |      |       |
|------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|------|-------|
| 申請者（共済契約者） | 住所 | 〒 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |       |  |  |  |  |  |  | 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                                                                                                                                      |       |  |  |  |  |  |  |      |       |

注）手帳返納者が6人以上の場合(返納届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。

下記の掛金助成手帳を返納いたします。

| 手帳番号順にご記入ください。 |                                                                                                             |                | 返納手帳の冊目 | 返納手帳の証紙貼付日数    |                                                                                          |                                                                                          | 返納手帳の手帳交付年月<br>〔選択して□にチェックをしてください〕 |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|---|---|--|---|--|---|--|--------------------------------------------------------------|
| No             | 被共済者番号                                                                                                      | フリガナ<br>被共済者氏名 |         | 右記以外の証紙<br>( ) |  310円 |  320円 |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 1              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 2              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 3              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 4              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 5              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |

- (注意) 1 共済手帳は被共済者ご本人が所持するものです。被共済者の行き先が判らず共済手帳を渡せない場合には、建退共でお預かりいたしますので、本書により、共済手帳の返納手続きを行ってください。
- 2 返納される掛金助成手帳について、必要事項をご記入ください。
- 3 証紙貼付日数欄は、掛金助成日数分を除いた実際に貼付している証紙日数のみをご記入ください。

## 掛金助成手帳返納届

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

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

今回返納人数

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

人

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

枚目

|            |    |                                                                                                                                            |       |  |  |  |  |  |  |      |       |
|------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|------|-------|
| 申請者（共済契約者） | 住所 | 〒 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |       |  |  |  |  |  |  | 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                                                                                                                                      |       |  |  |  |  |  |  |      |       |

注）手帳返納者が6人以上の場合(返納届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。

下記の掛金助成手帳を返納いたします。

| 手帳番号順にご記入ください。 |                                                                                                             |                | 返納手帳の冊目 | 返納手帳の証紙貼付日数    |                                                                                          |                                                                                          | 返納手帳の手帳交付年月<br>〔選択して□にチェックをしてください〕 |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|---|---|--|---|--|---|--|--------------------------------------------------------------|
| No             | 被共済者番号                                                                                                      | フリガナ<br>被共済者氏名 |         | 右記以外の証紙<br>〔 〕 |  310円 |  320円 |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 1              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 2              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 3              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 4              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 5              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |

（注意） 1 共済手帳は被共済者ご本人が所持するものです。被共済者の行き先が判らず共済手帳を渡せない場合には、建退共でお預かりいたしますので、本書により、共済手帳の返納手続きを行ってください。

2 返納される掛金助成手帳について、必要事項をご記入ください。

3 証紙貼付日数欄は、掛金助成日数分を除いた実際に貼付している証紙日数のみをご記入ください。

## 掛金助成手帳返納届

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

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

今回返納人数

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

人

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

枚目

|            |    |                                                                                                                                            |       |  |  |  |  |  |  |      |       |
|------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|------|-------|
| 申請者（共済契約者） | 住所 | 〒 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |       |  |  |  |  |  |  | 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                                                                                                                                      |       |  |  |  |  |  |  |      |       |

注）手帳返納者が6人以上の場合(返納届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。

下記の掛金助成手帳を返納いたします。

| 手帳番号順にご記入ください。 |                                                                                                             |                | 返納手帳の冊目 | 返納手帳の証紙貼付日数    |                                                                                          |                                                                                          | 返納手帳の手帳交付年月<br>〔選択して□にチェックをしてください〕 |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|--|--|---|---|--|---|--|---|--|--------------------------------------------------------------|
| No             | 被共済者番号                                                                                                      | フリガナ<br>被共済者氏名 |         | 右記以外の証紙<br>( ) |  310円 |  320円 |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 1              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 2              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 3              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 4              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 5              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |

- (注意) 1 共済手帳は被共済者ご本人が所持するものです。被共済者の行き先が判らず共済手帳を渡せない場合には、建退共でお預かりいたしますので、本書により、共済手帳の返納手続きを行ってください。
- 2 返納される掛金助成手帳について、必要事項をご記入ください。
- 3 証紙貼付日数欄は、掛金助成日数分を除いた実際に貼付している証紙日数のみをご記入ください。

## 掛金助成手帳返納届

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

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

今回返納人数

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

人

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 枚目 |
|--|--|----|

|            |    |                                                                                                                                            |       |  |  |  |  |  |  |      |       |
|------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|------|-------|
| 申請者（共済契約者） | 住所 | 〒 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |       |  |  |  |  |  |  | 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                                                                                                                                      |       |  |  |  |  |  |  |      |       |

注）手帳返納者が6人以上の場合(返納届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。

下記の掛金助成手帳を返納いたします。

| 手帳番号順にご記入ください。 |                                                                                                             |                | 返納手帳の冊目 | 返納手帳の証紙貼付日数    |                                                                                          |                                                                                          | 返納手帳の手帳交付年月<br>〔選択して□にチェックをしてください〕 |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|---|--|---|--|--------------------------------------------------------------|
| No             | 被共済者番号                                                                                                      | フリガナ<br>被共済者氏名 |         | 右記以外の証紙<br>〔 〕 |  310円 |  320円 |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 1              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 2              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 3              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 4              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 5              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青              |                                                                                          |                                                                                          |                                    |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |

（注意） 1 共済手帳は被共済者ご本人が所持するものです。被共済者の行き先が判らず共済手帳を渡せない場合には、建退共でお預かりいたしますので、本書により、共済手帳の返納手続きを行ってください。

2 返納される掛金助成手帳について、必要事項をご記入ください。

3 証紙貼付日数欄は、掛金助成日数分を除いた実際に貼付している証紙日数のみをご記入ください。

## 掛金助成手帳返納届

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

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

今回返納人数

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

人

|  |  |    |
|--|--|----|
|  |  | 枚目 |
|--|--|----|

|            |    |                                                                                                                                            |       |  |  |  |  |  |  |      |       |
|------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|--|------|-------|
| 申請者（共済契約者） | 住所 | 〒 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |       |  |  |  |  |  |  | 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                                                                                                                                      |       |  |  |  |  |  |  |      |       |

注）手帳返納者が6人以上の場合(返納届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。

下記の掛金助成手帳を返納いたします。

| 手帳番号順にご記入ください。 |                                                                                                             |                | 返納手帳の冊目 | 返納手帳の証紙貼付日数        |                                                                                          |                                                                                          | 返納手帳の手帳交付年月<br>〔選択して□に<br>チェックをしてください〕 |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|---|--|---|--|--------------------------------------------------------------|
| No             | 被共済者番号                                                                                                      | フリガナ<br>被共済者氏名 |         | 右記以外の<br>証紙<br>( ) |  310円 |  320円 |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 1              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青                  |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 2              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青                  |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 3              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青                  |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 4              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青                  |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 5              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 赤 |  | 赤 |  | 赤 |  | 平 <input type="checkbox"/> 年 月<br>令 <input type="checkbox"/> |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
|                |                                                                                                             |                |         |                    |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |
| 青              |                                                                                                             | 青              |         | 青                  |                                                                                          |                                                                                          |                                        |  |  |                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |   |  |   |  |                                                              |

(注意) 1 共済手帳は被共済者ご本人が所持するものです。被共済者の行き先が判らず共済手帳を渡せない場合には、建退共でお預かりいたしますので、本書により、共済手帳の返納手続きを行ってください。

2 返納される掛金助成手帳について、必要事項をご記入ください。

3 証紙貼付日数欄は、掛金助成日数分を除いた実際に貼付している証紙日数のみをご記入ください。