

共済契約者の住所、名称及び代表者が変更された場合の注意事項

「共済契約者住所名称（代表者）変更届（様式第012号）」

本書のサイズはA4サイズです。印刷するときは、拡大/縮小率を100%として印刷して下さい。
（印刷メニューにおいて、ページ処理項目の「ページの拡大/縮小」が「なし」になっていることをご確認の上、実行してください。

1. 記入例を参照のうえ、変更された項目について変更前を「旧」欄に、変更後を「新」欄にご記入ください。
2. 本書のご提出に関しては、変更の事実が確認できる書類（登記簿等）を添付してください。
3. 住所、名称が変更となった場合は、必ず共済契約者証を添付してください。
4. 代表者、電話番号、FAX番号が変更となった場合は、共済契約者証の添付の必要はございません。
5. 本書は1部を作成して、建退共支部にご提出ください。
6. その他、詳細については各都道府県支部にお問い合わせ下さい。

支部・本部所在地

<https://www.kentaikyo.taisyokukin.go.jp/shozaichi/shozaichi03.html>

共済契約者住所・名称・代表者変更届

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

申請者 (共済契約者)	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ご担当部署 ご担当者 役職・氏名 電話番号 FAX番号
	名称		
	代表者		

(注) 変更後の共済契約者名等にてお届け下さい。

下記のとおり 住所 名称 代表者名 電話・FAX が変更となったので共済契約者証を添えてお届けします。
 ※変更する箇所に **チェック** を入れてください。

記

新・旧欄には、**変更した箇所のみ** 記入して下さい。

新	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	フリガナ			
	名称			
	フリガナ	電話番号		
	代表者名	FAX番号		
旧	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	フリガナ			
	名称			
	フリガナ	電話番号		
	代表者名	FAX番号		

共済契約者証交付希望枚数 枚

- (注) 1 住所、名称、代表者の変更の場合は、変更の事実が確認できる書類(詳細は記入例を参照)を添付してください。なお、電話・FAX番号のみの変更の場合は添付は必要ございません。
 2 住所、名称の変更の場合は、必ず共済契約者証を添付してください。
 3 名称、代表者の変更の場合は、上記フリガナ欄も必ずご記入ください。
 4 昇格・独立等により役員報酬を受ける役員、または代表者になったときは被共済者として制度を継続することは出来ませんので、建退共支部にお申し出ください。
 5 100番から始まる契約者番号の方は他府県移行でもこの様式をご使用ください。