

## 本書を印刷する際の注意点

1. 本書は1部を作成して、建退共支部にご提出下さい。
2. 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、実行して下さい。)

# 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	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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									

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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 昭和 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 平成 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> 年 月 日						
住 所	〒 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> - <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						

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			申請書に添付した 手帳の交付年月	備考
			右記以外 の証紙 { }	 310円	 320円		
1			赤	赤	赤	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 月 令 <input type="checkbox"/>	
			青	青	青		
2			赤	赤	赤	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 月 令 <input type="checkbox"/>	
			青	青	青		
3			赤	赤	赤	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 月 令 <input type="checkbox"/>	
			青	青	青		
4			赤	赤	赤	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 月 令 <input type="checkbox"/>	
			青	青	青		
5			赤	赤	赤	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 月 令 <input type="checkbox"/>	
			青	青	青		
6			赤	赤	赤	昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 年 月 令 <input type="checkbox"/>	
			青	青	青		

- (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。