

(契約者→事業本部)

# 証紙交換申請書

受付番号			
------	--	--	--

共済契約者 (名称)									
(住所)	〒 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
(TEL No.)									
(FAX No.)									
共済契約者番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

交換希望の新証紙
イ・1日券                  ロ・10日券
どちらか一方を○で囲んでください。
※10日券を選択した場合、換金できない 端数分は1日券に交換となります。

赤証紙				青証紙	
(円)	旧証紙枚数		(円)	新証紙枚数	
	1日券	10日券		1日券	10日券
20			320		
60					
120					
180					
200					
260					
300					
310					

(円)	旧証紙枚数		(円)	新証紙枚数	
	1日券	10日券		1日券	10日券
20			320		
60					
120					
180					
200					
260					
300					
310					

建退共本部 記入証紙枚数受領確認

共済契約者の所在地(都道府県名)	
------------------	--

年 月 日施行
---------

- ※ ・旧証紙の図柄を確認して、証紙交換申請書の太線の中のみ記入して下さい。
- ・交換できる証紙は、未使用の旧証紙に限ります。
- ・旧証紙分の合計金額を新証紙の単価で割った際の端数については切り捨てとなります。

検査		係	
----	--	---	--