

共済手帳の遡及交付及び共済証紙の遡及貼付申出書

申出年月日 年 月 日

建設業退職金共済事業本部 殿

| | | | | | | |
|----------------|---|---------------|--|---|---|---|
| 共済契約者 (事業主) | { | 契約者番号 | | | | |
| | | 契約成立年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| | | 郵便番号 | | | | |
| | | 住所 | | | | |
| | | 名称 (代表者氏名) | | | | |
| | | 電話番号 | | | | |
| | | FAX番号 | | | | |

下記の者について、共済手帳の申込みが遅れたため共済証紙の遡及貼付の申出をいたします。

記

- ・氏 名
- ・雇用年月日 年 月 日
- ・共済手帳の申込み
が遅れた理由

(注)1.雇用の確認及び遡及貼付しようとする期間の確認をいたしますので、出勤簿、賃金台帳等の写しを必ず提出して下さい。

2.遡及できる期間は、申出年月日より2年間以内です。