

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><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。

下記の共済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 (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 被共済者氏名	右記以外の証紙 ()	 310円		 320円
1				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
2				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
3				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
4				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
5				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>

- (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 返納される共済手帳について、必要事項をご記入ください。

共済手帳返納届

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	<input type="text"/>	ご担当部署		
	名称	<input type="text"/>		ご担当者	
	代表者	<input type="text"/>			役職・氏名
					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。

下記の共済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 (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 被共済者氏名	右記以外の証紙 ()	 310円	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	赤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	平 <input type="checkbox"/>
			青	<input type="text"/>	<input type="text"/>	令 <input type="checkbox"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	赤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	平 <input type="checkbox"/>
			青	<input type="text"/>	<input type="text"/>	令 <input type="checkbox"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	赤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	平 <input type="checkbox"/>
			青	<input type="text"/>	<input type="text"/>	令 <input type="checkbox"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	赤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	平 <input type="checkbox"/>
			青	<input type="text"/>	<input type="text"/>	令 <input type="checkbox"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	赤	<input type="text"/>	<input type="text"/>	平 <input type="checkbox"/>
			青	<input type="text"/>	<input type="text"/>	令 <input type="checkbox"/>

- (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 返納される共済手帳について、必要事項をご記入ください。

共済手帳返納届

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	ご担当部署		
	名称		ご担当者	
	代表者			役職・氏名
				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。

下記の共済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 (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 被共済者氏名	右記以外の証紙 ()	 310円		 320円
1				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
2				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
3				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
4				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
5				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>

- (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 返納される共済手帳について、必要事項をご記入ください。

共済手帳返納届

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	ご担当部署		
	名称		ご担当者	
	代表者			役職・氏名
				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。

下記の共済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 (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 被共済者氏名	右記以外の証紙 ()	 310円		 320円
1				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
2				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
3				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
4				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
5				赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
				青	青	青	令 <input type="checkbox"/>

- (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 返納される共済手帳について、必要事項をご記入ください。

共済手帳返納届

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><td></td><td></td><td></td></tr></table> - <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													ご担当部署
	名称		ご担当者												
代表者		役職・氏名													
		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。

下記の共済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 (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 被共済者氏名	右記以外の証紙 ()	 310円	
1			赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
			青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
2			赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
			青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
3			赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
			青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
4			赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
			青	青	青	令 <input type="checkbox"/>
5			赤	赤	赤	平 <input type="checkbox"/>
			青	青	青	令 <input type="checkbox"/>

- (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 返納される共済手帳について、必要事項をご記入ください。