

様式 第005号

SY

ダウンロード専用用紙

共済手帳更新申請書

清酒製造業退職金共済事業本部

共済契約者証の番号を記入してください。

平成 年 月 日

共済契約者番号

1 2 3 4 5

今回申請人数

1 人 1 / 1 枚目

今回の申込者数を記入してください。

住所: 〒170-8055 豊島区東池袋1-24-1
名称・氏名: 清退共酒造(株)
ご担当部署: 総務課
役職・氏名: 清酒 一郎
電話番号: 03(1234)5678
FAX番号: 03(1234)5678

Table with columns: NO, 被共済者番号, フリガナ, 被共済者名, 手帳年度, 証紙貼付日数 (紫, 緑), 合計, 新交付手帳年度. Includes entries for 清退太郎 and 清退花子.

被共済者の手帳番号を記入してください。

桁が少ない(xx-xxxx)の場合は、下4桁は右寄せで記入してください。

姓と名を漢字・カナで記入してください。

現住所を記入してください。

共済手帳の年度を記入してください。

新しい更新手帳の年度を記入してください。

共済手帳に貼付されている証紙の日数を単価・色別に記入してください。(分からないときは、図柄を確認してください。)

- (注意) 1 本書は1部作成して、清退共支部に共済手帳といっしょに提出して下さい。
2 住所は現住所をご記入下さい。変更があった場合は被共済者氏名等変更届を提出してください。

