



共済手帳重複届

平成 年 月 日

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

共済契約者 (事業主)	フリガナ	(〒 -)								
	住所	_____								
	氏名又は名称	_____ (印)								
	電話番号	_____ ()								
	共済契約者番号	_____								

共済手帳が重複しているので、「清酒製造業退職金共済手帳」を添えてお届けします。

紛失手帳あり (共済手帳を紛失している場合は、「紛失手帳あり」に○をしてください。)

フリガナ	
被共済者氏名	

※清退共本部記入欄

1. 取消手帳 (年交付 / 助成)
被共済者番号 _____

2. 存続手帳 (年交付 / 助成)
被共済者番号 _____

3. 取消手帳の証紙貼付実績と実貼付日数

証紙	50円	70円	100円	150円	200円	240円	300円(1)	300円(2)	300円(3)
紫									
緑									

4. 合算実績

証紙	50円	70円	100円	150円	200円	240円	300円(1)	300円(2)	300円(3)
紫									
緑									

- (注) 1. 本書は1部作成して、清退共支部へ提出してください。
2. 太枠の中のみ記入してください。



<記入例>

「清酒製造業退職金共済手帳」を重複して2冊以上お持ちの際にお届けください。
証紙貼付実績を1冊にまとめてお返します。

様式第24号

ダウンロード専用様式
(1枚提出)

本部受付印

共済手帳重複届

申出日を記入してください。

平成 19 年 10 月 1 日

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

住所、名称、電話番号及び共済契約者番号を記入してください。

共済契約者
(事業主)

〒105-0011
フリガナ トウキョウトミナトクシバコウエン
住 所 東京都港区芝公園 1-7-6

氏名又は名称 清退共酒造 株式会社

電 話 番 号 03 (1234) 5678

共済契約者番号 12-345



社印又は代表者印を
押印してください。

共済手帳が重複しているので、「清酒製造業退職金共済手帳」を添えてお届けします。

紛失手帳あり (共済手帳を紛失している場合は、「紛失手帳あり」に○をしてください。)

重複して共済手帳を持っている人の
氏名、フリガナを記入してください。

フリガナ	シュゾウ タロウ
被共済者氏名	酒 造 太 郎

※清退共本部記入欄

1. 取消手帳 (年交付 / 助成)

被共済者番号 _____

2. 存続手帳 (年交付 / 助成)

被共済者番号 _____

3. 取消手帳の証紙貼付実績と実貼付日数

証紙	50円	70円	100円	150円	200円	240円	300円(1)	300円(2)	300円(3)
紫									
緑									

4. 合算実績

証紙	50円	70円	100円	150円	200円	240円	300円(1)	300円(2)	300円(3)
紫									
緑									

(注) 1. 本書は1部作成して、清退共支部へ提出してください。

2. 太枠の中のみ記入してください。

支部受付印