様式第26号

ダウンロード専用様式
（1枚提出）

本部受付印

返納手帳の再交付申出書

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　　㊞
電話番号　　（　　）
共済契約者番号

下記の者の共済手帳は返納扱いとなっておりましたが、再び被共済者となったので、共済手帳の再交付を受けたく申し出ます。

フリガナ	
被共済者氏名	

被共済者番号	

被共済者住所	

※清退共本部記入欄

1．手帳返納年月日　　3 昭和 4 平成　　年　　月　　日

2．手帳再交付年月日　　4 平成　　年　　月　　日

3．手帳の証紙貼付実績

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									

4．再交付手帳の交付年度　　平成　　年度

（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

(H19.9.28)

＜記入例＞

様式第26号

ダウンロード専用様式
（1枚提出）

本部受付印

返納手帳の再交付申出書

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

共済契約者（事業主）

（〒105－0011）

フリカナ　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　印

電話番号　０３（１２３４）５６７８

共済契約者番号　１２－３４５

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。

社印又は代表者印を押印してください。

下記の者の共済手帳は返納扱いとなっておりましたが、再び被共済者となったので、共済手帳の再交付を受けたく申し出ます。

フリガナ	シュゾウ　タロウ
被共済者氏名	酒　造　太　郎

被共済者番号	００－２３４５
被共済者住所	東京都○○市○○町１－１

被共済者番号がわからない時は事業本部にお問い合わせください。

※清退共本部記入欄

1．手帳返納年月日　3 昭和 4 平成　年　月　日

2．手帳再交付年月日　4 平成　年　月　日

3．手帳の証紙貼付実績

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									

4．再交付手帳の交付年度　平成　年度

（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

（H19.9.28）