

# 清酒製造業退職金共済手帳申込書

申込者について、下記の(注意)欄に該当しない者であることを確認のうえ、共済手帳の交付を申し込みます。

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

平成 年 月 日

共済契約者番号

□□□□ - □□□□

加入年月

□□年 □□月

申請者	住所	〒 □□□□□ - □□□□□	ご担当者	ご担当部署
	名称・氏名			役職・氏名
				電話番号
				FAX番号

被共済者番号 (事業本部記入欄)	フリガナ		生年月日	性別
	被共済者となる者の氏名			
被共済者となる者の住所			職種番号	
1	昭 平	年 月 日	男 女	1. 杜氏 2. 蔵人 9. その他
〒 □□□□□ 都道府県			職	種
2	昭 平	年 月 日	男 女	1. 杜氏 2. 蔵人 9. その他
〒 □□□□□ 都道府県			職	種
3	昭 平	年 月 日	男 女	1. 杜氏 2. 蔵人 9. その他
〒 □□□□□ 都道府県			職	種
4	昭 平	年 月 日	男 女	1. 杜氏 2. 蔵人 9. その他
〒 □□□□□ 都道府県			職	種
5	昭 平	年 月 日	男 女	1. 杜氏 2. 蔵人 9. その他
〒 □□□□□ 都道府県			職	種

「職種番号一覧」 上記の職種番号欄には、次の該当する番号を選び○をして下さい。

1. 杜氏                      2. 蔵人                      9. その他(瓶詰め、ラベル貼り等)

(注意) 太線内の必要事項を記入して、事業所所在地の清退共支部に提出して下さい。  
 事業主、役員報酬を受けている方、及び本社等の事務専用社員は加入できません。  
 中小企業退職金共済・建設業退職金共済・林業退職金共済の各制度の加入者は、清退共に加入できません。  
 すでに清退共に加入している方は、重複して加入することは出来ません。

