



返納手帳の再交付申出書

令和 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	_____

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 4 平成 年 月 日
5 令和

2. 手帳再交付年月日 5 令和 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 令和 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。

