

様式第19号

ダウンロード専用様式

(○で囲んで下さい)

中退共
建退共 から清退共へ移動
林退共

移動通算申出書

殿

(清酒製造業退職金共済事業本部経由)

(○で囲んで下さい)

中退・建退・林退共事業の被共済者から、清酒製造業退職金共済事業の被共済者に移動しましたので、掛金の通算を申し出ます。

申出人 (被共済者) { 〒 ー TEL ()
フリガナ
住 所 _____
氏 名 _____ (印)

清退共の手帳番号 (被共済者番号)	清退共加入年月日	従前企業の退職年月日	従前の退職金事業の手帳番号 (被共済者番号)
	平成 年 月 日	平成 年 月 日	

移動通算申出時の勤務先 (新しい勤務先) { 〒 ー TEL ()
フリガナ
住 所 _____
名 称 _____
及び代表者名 _____

(添付書類)

1. 従前の退職金共済手帳
2. 従前の退職金共済事業の被共済者でなくなったこと(従前の企業の退職)が、「自己の責めに帰すべき事由又はその都合によるものでない」と、厚生労働大臣が認めた認定書(厚生労働省様式第4号)

平成17年10月25日

様式第19号

ダウンロード専用様式

申出日を記入して下さい。

(○で囲んで下さい)

- 中退共
- 建退共 から清退共へ移動
- 林退共

移動通算申出書

従前の退職金事業名を記入して下さい。


殿

(清酒製造業退職金共済事業本部経由)

(○で囲んで下さい)

中退・建退・林退共事業の被共済者から、清酒製造業退職金共済事業の被共済者に移動しましたので、掛金の通算を申し出ます。

出身地の住所をご記入の上、
個人印を押印して下さい。

申出人 (被共済者) { 〒111 - 2222 TEL 023 (456) 7890
フリガナ イワケン ヒエヌケン イシドリヤチヨウ
住所 岩手県稗貫郡石鳥谷町1000
氏名 清酒蔵之助  (印)

清退共の手帳番号 (被共済者番号)	清退共加入年月日	従前企業の退職年月日	従前の退職金事業の手帳番号 (被共済者番号)
51 - 7777	平成17年10月1日	平成17年8月31日	98 - 76543

移動通算申出時の勤務先 (新しい勤務先) { 〒222 - 3333 TEL 03 (777) 0001
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
名称 清退共酒造(株)
及び代表者名

(添付書類)

1. 従前の退職金共済手帳
2. 従前の退職金共済事業の被共済者でなくなったこと(従前の企業の退職)が、「自己の責めに帰すべき事由又はその都合によるものでない」と、厚生労働大臣が認めた認定書(厚生労働省様式第4号)