



共済手帳返納届

平成 年 月 日

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

申出人 {

フリガナ (〒 - )

住所 \_\_\_\_\_

氏名又は名称 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

(申出人が共済契約者の場合には、共済契約者番号を記入してください。)

共済契約者番号 \_\_\_\_\_

被共済者番号	フリガナ 被共済者氏名	共済手帳の 交付年度	添付した共済手帳の 証紙貼付日数 (掛金助成分含む)			
			円		円	
		3 昭和 年度	紫	枚	紫	枚
			緑	枚	緑	枚
		4 平成 年度	紫	枚	紫	枚
			緑	枚	緑	枚
		3 昭和 年度	紫	枚	紫	枚
			緑	枚	緑	枚
		4 平成 年度	紫	枚	紫	枚
			緑	枚	緑	枚
		3 昭和 年度	紫	枚	紫	枚
			緑	枚	緑	枚
		4 平成 年度	紫	枚	紫	枚
			緑	枚	緑	枚

(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. 必ず共済手帳を添付してください。

※下記の場合には、共済手帳の返納をしてください。

- ① 被共済者死亡により掛金が12月以上に達しないとき。
- ② 被共済者死亡以外の理由で、24月以上清酒製造業に従事しないことが明らかになったとき。
- ③ 被共済者が届け出住所から転出し、行方不明となったとき。



<記入例>

様式第25号

ダウンロード専用様式  
(1枚提出)

本部受付印

共済手帳返納届

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、電話番号を記入してください。  
なお、申出人が共済契約者の場合には、共済契約者番号  
を記入してください。

(〒105-0011)

フリガナ トウキョウトミナトクシハコウエン  
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

(申出人が共済契約者の場合には、共済契約者番号を記入してください。)

共済契約者番号 12-345

代表者名及び社印又は代  
表者印を押印してください。

申出人

フリガナも記入してください。

被共済者番号	フリガナ 被共済者氏名	共済手帳の 交付年度	添付した共済手帳の 証紙貼付日数 (掛金助成分含む)	
			300 円	円
00-2345	シュゾウ タロウ 酒造 太郎	3 昭和 19 年度	紫 50 枚	紫 枚
		④ 平成	緑 枚	緑 枚
		3 昭和 年度	紫 枚	紫 枚
		4 平成	緑 枚	緑 枚
		3 昭和 年度	紫 枚	紫 枚
		4 平成	緑 枚	緑 枚
		3 昭和 年度	紫 枚	紫 枚
		4 平成	緑 枚	緑 枚

貼付された証紙の単価と  
枚数を記入してください。

該当の年号に○をつけ、  
交付年度を記入してください。

(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. 必ず共済手帳を添付してください。

※下記の場合には、共済手帳の返納をしてください。

- ① 被共済者死亡により掛金が12月以上に達しないとき。
- ② 被共済者死亡以外の理由で、24月以上清酒製造業に従事しないことが明らかになったとき。
- ③ 被共済者が届け出住所から転出し、行方不明となったとき。

支部受付印

(H19.9.28)