



### 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 _____ (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 3 昭和 年 月 日  
4 平成

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。



<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  
 氏名又は名称 清退共酒造 株式会社  
 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すが、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。

被共済者住所	東京都〇〇市〇〇町1-1
--------	--------------

※清退共本部記入欄

1. 手帳返納年月日      3 昭和      年      月      日  
                                   4 平成

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