

共済手帳申込に際しての注意事項

「清酒製造業退職金共済手帳申込書」(様式第002号)

1. 次に該当する方は、共済手帳の申込ができませんのでご注意ください。(被共済者の対象とならない方)

<p>(1) 事業主、役員報酬を受けている方。</p> <p>(2) 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被共済者。</p> <p>(3) すでに、清酒製造業退職金共済制度の被共済者となっている方。</p> <p>*以上の方が誤って加入し、掛金を納付した場合には、納付額のみので返還となりますので、ご注意ください。</p>
--

2. 記入例を参照のうえ、全ての記入項目についてご記入下さい。
3. 契約の申込手続きが完了していない場合には、「共済契約申込書」(様式第001号)と「共済手帳申込書」(様式第002号)を一緒に清退共支部に提出して下さい。
4. 共済手帳の交付を受けたときは、速やかに被共済者本人に共済手帳を渡していただき、手帳の住所欄に現住所を記入するようご指導下さい。
5. 本書は1部(手帳申込者が6名以上の場合は複数枚)を作成して、清退共支部にご提出下さい。
6. 本書のサイズはA4サイズです。印刷するときは、拡大/縮小率を100%として印刷して下さい。
7. その他、詳細については各都道府県支部にお問い合わせ下さい。
ホームページは下記のURLまたは、「清退共」で検索して下さい。
<http://seitaikyo.taisyokukin.go.jp/>

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

令和 年 月 日

共済契約者番号

加入年月 年 月

申請者	住所 〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	ご担当部署
		ご担当者
	名称・氏名	役職・氏名
		電話番号
		FAX番号

フリガナ	被共済者番号 (事業本部記入欄)	被共済者となる者の氏名		生年月日	性別
		被共済者となる者の住所			
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/> 都道府県				1. 杜 氏 2. 蔵 人 9. その他
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/> 都道府県				1. 杜 氏 2. 蔵 人 9. その他
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/> 都道府県				1. 杜 氏 2. 蔵 人 9. その他
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/> 都道府県				1. 杜 氏 2. 蔵 人 9. その他
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/> 都道府県				1. 杜 氏 2. 蔵 人 9. その他

「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記入して下さい。

- 1. 杜氏
- 2. 蔵人
- 9. その他(瓶詰め、ラベル貼り等)

- (注意)
- 1 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。
 - 2 事業主、役員報酬を受けている方は加入できません。
 - 3 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。
 - 4 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。
 - 5 上記2、3、4に該当し、掛金を誤納した場合には、納付額のみのお返しとなります。
 - 6 被共済者が辞めたり他の事業所へ移る場合は、それまでの証紙を貼付のうえ必ず本人へ共済手帳をお渡してください。

